ROK V 9—10

WRZESIEŃ — 1930 — PAŹDZIERNIK

„ECHO DENTYSTYCZNE"

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY
WSZYSTKIM DZIAŁOM
DENTYSTYKI

*

Redaktor: Dr. H. Saurer, Lek.-Dent., Łódź, Piotrkowska № 6. Telefon № 105-16
Admin. i Wydawca: Ch. Ogólnik, Łódź, Piotrkowska № 26. Telefon № 223-73

*

TREŚĆ:

Redakcja nie zwraca rękopisów i zastrzega sobie prawo zmian i skrótów.
Rzeczy nadesł. powinne być pisane po jednej stronie arkusza z pozost. marginesu.

Zakłady Graficzne
FILIPA GRAPOWA w ŁODZI
Gdańska 87

130

Nauczycielom moim Panom Profesorom Państw. Instytutu Dent. w Warszawie pracę tę poświęcam

Dr. M. Kalisz lek.-dent.

O STYCZNOŚCI BRZEŻNEJ WYPEŁNIEŃ ZĘBOWYCH

Zadaniem wypełnienia zębowego (plomby) jest przywrócenie funkcji zęba. Pozostałości zniszczonego zęba winny wraz z wypełnieniem utworzyć całość, która odpowiadałaby pierwotnemu kształtowi zęba. Powinno się uzyskać mocny związek całkowite przyleganie materjału, wypełniającego ząb, do ścianek zębowych we wszystkich jego częściach.

Osiągnąć to można tylko wówczas, kiedy materjał, służący do wypełnienia, posiada dostateczne własności najściślejszego przylegania do ścian ubytku.

Jeżeli zbadać pod mikroskopem zęby wyjęte, których ubytki już dawniej zostały wypełnione, często stwierdzić można między zębem a wypełnieniem mniejszą lub większą szczelinę albo rysę, na samym brzegu lub sięgające głębiej.

Postaram się stwierdzić w mniejszej pracy, który z niżej wymienionych materjłów daje najlepszą styczność brzeżną.

Definicji styczności brzeżnej w literaturze nie znalazłem. Pod stycznością brzeżną rozumiem całkowite przyleganie materjału, służącego do wypełnień, nietylko przy samym brzegu ubytku zębowego, lecz całkowite przyleganie materjału do całej ściany ubytku, a więc styczność powierzchni.

O badaniu styczności brzeżnej pisało się niewiele. Röse stwierdził, że, jeżeli ząb ze złotem wypełnieniem zanurzyć do wody, wydostają się pęcherzyki. Nie spostrzeżono tego zjawiska, gdy wypełnienie zostało dobrze wygładzone.

Witzel badał styczność brzeżną wypełnień amalgamatowych i posługiwał się tak samo, jak i Thiersch, rozczynem eozyny. Rühle twierdzi, że dla badania styczności brzeżnej, rozczyn eozyny jest zbyt czuły, gdyż może przeniknąć nawet przez nieobrażoną powierzchnię zęba. Stosował on barwiki koloidowe z rozproszeniem gruboczątkowem: barwik rubinowy kongo oraz czerwień kongo. Sprawa badania styczności brzeżnej wypełnień nie została przez autora rozwiązana, o czem sam nadmienia, chciał li tylko zwrócić uwagę na barwiki koloidalne

Doświadczenie, które przeprowadzić zamierzałem, zostało poprzedzone przez doświadczenia wstępne, do których użyłem następujących barwików oraz odczynników w rozczynie: błękit

metylowy 1% fuksyna 1% i 5%, błękit wodny (Wasserblau) 1 i 5%, dalej octan ołowiu, fenolftaleina, siarczek amonu, chlorek żelaza, ług potasowy, dwuchromian potasu, cjanek żelazistopotasowy, kw. garbnikowy (wszystkie w roztworze 10%) oraz kwas solny.

Reakcje zachodziły:

między octanem ołowiu a dwuchromianem potasu,
„ octanem ołowiu a siarczkiem amonu,
„ kw. garbnikowym a chlorkiem żelaza,
„ fenolftaleiną a ługiem potasowym,
„ cjankiem żelazistopotasowym a chlorkiem żelaza z kwasem solnym.

Doświadczenia wstępne przeprowadziłem na starych, wyjętych zębach, które miały stare wypełnienia. Zęby te zanurzałem do barwików względnie odczynników w probówce i przechowywałem w temperaturze pokojowej Po pewnym czasie zęby zostały wyjęte, spłókane wodą destylowaną, osuszone bibułką, poczem zostały zbadane makro- i mikroskopowo (mikroskop binokularny). Następnie ząb każdy rozłupywałem, części zaś jego znów badałem w ten sposób. Tak samo zostały spłókane i osuszone zęby, które były wyjęte z jednego odczynnika, zarówno jak i z odczynnika drugiego. Doświadczenia i rezultaty przedstawiam w formie protokułów.

Protokuł I.

Błękit metylowy 1%, 4 dni.

1. Amalgamat srebra (wypełnienie). Ściany ubytku zabarwione, dno zaś tylko częściowo zabarwione.

2 Cement fosforowy. Wypełnienie, ściany oraz prawie całe dno ubytku zabarwione.

Protokuł II.

Fuksyna S. 1% i 5%.

1. Amagamat srebra. 1 dzień w 1% rozczynie i (ponieważ nie stwierdziłem żadnych zmian, użyłem) 5% przez 3 dni

Ściany ubytku przybrzeżnie są intensywnie czerwone, bliżej dna jasnoczerwone, dno ubytku jasnoczerwone.

2. Cement fosforowy (1 dzień w 1% i 4 dni w 5% roztworze).

Korona zęba jest różowa, korzeń czerwony, wierzchołek korzeniowy bardziej czerwony. Gdzie brak szkliwa, tam korona jest intensywnie czerwona. Brzeg wypełnienia jest intensywnie czerwony.

R. i M. Ściany ubytku przebrzeżnie są różowo zabarwione, na dnie ubytku są tylko małe odgraniczone punkty (średnica 0,5 mm.) zabarwione różowo.

Fuksyna S. 5%, 4 dni.

Amalgamat miedzi. Korona zęba różowa, korzeń czerwony, brzeg wypełnienia jest intensywnie czerwony. To samo przy M.

R. Powierzchnia wypełnienia jest czerwona, ściany i dno ubytku są jasno różowe. Ten sam obraz pod mikroskopem.

Protokuł. III.

Błękit wodny 1% i 5%.

1. *Amalgamat miedzi.* 2 dni w 1% i 2 dni w 5% roztworze. Korona zęba jest jasnobłękitna, brzeg ubytku intensywnie błękitny, wierzchołek korzeniowy oraz przyległe części są błękitne. W jednem miejscu intensywne zabarwienie korzeni przechodzi na koronę,

R. i M. Zabarwienia brak.

Protokuł. IV.

Fenoftaleina następnie *ług potasowy* po 3 dni.

Amalgamat miedzi. Powierzchnia wypełnienia jest niezabarwiona, tkanka zębowa jest różowa.

R. i O. Granica wypełnienia jest intensywnie czerwona, zabarwienie przenika w zębinę.

R. i M. Granica wypełnienia jest w odcinkach intensywnie zabarwiona, inne odcinki są niezabarwione. W miejscach zabarwionych barwik przenika w zębinę.

Protokuł. V.

Octan ołowiu następnie *dwuchromian potasu* po 3 dni.

Amalgamat miedzi. Ząb jest żółty, korzeń ciemniejszy, korona zęba żółtozielona. Sam brzeg wypełnienia (zarówno O. jak i M), jest w odcinkach żółty, w innych niezabarwiony. Ściany i dno ubytku są ciemnożółto zabarwione.

Octan ołowiu następnie *Dwuchromian potasu* po 5 dni.

Cement fosforowy. O. Korona zęba jest jasnożółta, korzeń ciemnożółty, na granicy zęba są czarne i ciemnożółte odcinki.

M. Ten sam obraz.

R. Powierzchnia wypełnienia jest żółta, ściany i dno ubytku żółte, małe odcinki są ciemnoszare. Brzegi ubytku są intensywnie żółte.

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

Protokuł. VI.

K w. g a r b n i k o w y następnie c h l o r e k ż e l a z a po 3 dni,

C e m e n t f o s f o r o w y. O. Cała powierzchnia wypełnienia jest intensywnie czarna, w jednem miejscu nieco jaśniejsza. cały korzeń jest szaroczarny, niektóre odgraniczone odcinki zostały prawie niezabarwione.

M. Ten sam obraz.

R. i O. Wypełnienie cementowe jest częściowo szaroczarne, częściowo niezabarwione Ściany ubytku blisko brzegu są intensywnie czarne, blisko dna bardzo mało lub wcale niezabarwione. W obrębie szyjki zębowej wszystko jest szaroczarno zabarwione.

M. Wypełnienie jak przy O., ściany i dno ubytku ciemnoszare, blisko brzegu intensywnie czarne.

C h l o r e k ż e l a z a następnie k w. g a r b n i k o w y po 3 dni.

C e m e n t k r z e m i a n o w y. O. Cały ząb (korona i korzeń) i wypełnienie są gęsto czarne, nigdzie ani jednego miejsca jasnego.

M. To samo.

R. i O. Wszystkie części zęba blisko zewnętrznej powierzchni są ciemnoszare we wszystkich odcinkach. To samo na powierzchni wypełnienia, jednak tutaj są też czarnoszare punkty. W obrębie szyjki zębowej zabarwienie jest intensywnie czarne i przenika wgłąb tkanki zęba.

R. i M. Obraz taki sam, jak przy O. i prócz tego: zabarwienie mniej lub więcej przeniknęło szkliwo tak samo, jak i cement korzeniowy. W niektórych odcinkach zabarwienie przeniknęło nawet całą szerokość zębiny. W jednem miejscu, gdzie na ścianie ubytku pozostały resztki jakiegoś wypełnienia z amalgamatu miedzi, ten ostatni jest również zabarwiony.

Protokuł. VII.

O c t a n o ł o w i u 5 dni, następnie s i a r c z e k a m o n u 4 dni.

A m a l g a m a t m i e d z i. O. Korona zęba jest ciemnoszara, strona policzkowa jest ciemniejsza, niż podniebienna. W miejscach, gdzie szkliwa brak, ząb jest zabarwiony na czarno. Szyjka zęba jest ciemniejsza, niż korona, korzeń czarny. Powierzchnia wypełnienia ciemnoszara.

R. Już gołem okiem widzimy, że ściany i dno ubytku są ciemnoszare, powierzchnia wypełnienia czarna. Gdzie brak szkliwa, zabarwienie przeniknęło substancję zębową, zewnętrzny brzeg jest czarny.

R. i M. To samo.

Ciąg dalszy nastąpi

MEMORJAŁ W SPRAWIE ZĘBOLECZNICTWA KAS CHORYCH*)

Dr. MIECZYSŁAW LIPSZYC WARSZAWA

Omawiany niżej krytyczny mój pogląd na stan obecny dentystyki Kas Chorych oparty jest na mojem osobistem doświadczeniu, jak również przedstawione wnioski są mojemi subjektywnemi sądami.

Również zastrzec się muszę, iż krytyka tego działu lecznictwa w Kasie Chorych m. st. Warszawy nie może się zwrócić przeciwko mnie, jako byłemu naczelnikowi, odpowiedzialnemu za organizację zębolecznictwa, gdyż przed sformułowaniem takiego zarzutu trzeba znać panujące ówczesne stosunki i warunki pracy w Kasie Chorych, w którym to czasie główny mój, jako naczelnika, wysiłek musiał być skierowany w kierunku utrzymania w stanie nieuszczuplonym z takim trudem już zorganizowanego działu, a również ustawicznego przeciwstawiania się destrukcyjnym nakazom i rozporządzeniom, niemożliwym do przyjęcia, zarówno z punktu widzenia lekarskiego, jak i korzyści ubezpieczonych.

W tych warunkach o zrealizowaniu jakichkolwiek projektów sanacyjnych mowy być nie mogło. Jako ilustrację stosunków przytoczę, iż niejednokrotnie moje sprawozdania, zwracające uwagę na rozpaczliwy stan zębolecznictwa i konieczność radykalnych zmian, traktowane były jako niepotrzebne wymysły i kończyły swój żywot — w koszu.

Wady organizacyjne

Stan pomocy dentystycznej w Kasie Chorych jest zły, a wywołane to jest:

1) Nierównomiernem rozwijaniem się działu dentystyki w K. Ch. w stosunku do zapotrzebowania.

Tak np. w dniu 1 I. 27 było w K. Ch. m. st. Warszawy foteli dent. 41

w dn. 1. XII. 29 było w K. Ch. m. st. Warszawy foteli dent. 63.

*) Przedłożony na Konferencji w sprawie lecznictwa dentystycznego w Kasach Chorych odbytej dnia 2. V. b. r. w Warszawie.

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

. to jest zwiększenie o 50%, gdy w tymże czasie liczba ubezpieczonych wzrosła:

w dn. 1. I 27 było ubezpieczonych 168.000
w dn. 1. XII. 29 było ubezpieczonych 261.000

t. j. o. 61%. a rosnąca kultura i uświadomienie mas wywołuje, iż odsetek ubezpieczonych, zgłaszających się o pomoc dentystyczną ustawicznie wzrasta i nie może być przez K. Ch. zaspokojony, tembardziej, że stan początkowy nigdy nie odpowiadał istotnemu zapotrzebowaniu.

2) Zbyt szczupłymi środkami, jakimi rozporządza dentystyka K. Ch.

Musimy sobie uzmysłowić, iż w dniu 1. XII. 29 wypada na jeden fotel dent. 9 000 ubezpieczonych wraz z członkami rodzin, a na jednego lekarza dentystę 4.800.

Stan ten wywołuje, że pacjenci mogą być przyjmowani co 10-ty — 12-ty dzień, w okresach zaś zwiększonej frekwencji, co 14-ty, a nawet 16-ty i 20-ty dzień. Wywołuje to słuszne narzekania, że leczenie w K Ch. trwa całymi miesiącami.

Z powodu nawału pracy około 10% zgłaszających się dziennie pacjentów odchodzi niezałatwionych, z tego powodu, iż lekarzom dentystom brak czasu na ich przyjęcie.

3) Przeciążeniem pracą personelu dentystycznego w Kasach Chorych.

Lekarze dentyści muszą obecnie przyjmować w Warszawskiej Kasie Chorych:

na I-ej pomocy 7 pacjentów na godz. (1 pacjent 9 minut)
na zachowawczej 4 pacjentów na godz. (1 pacjent 15 minut)
w wielu innych kasach stosunek ten jest jeszcze gorszy.

Dla każdego fachowca cyfry te wydadzą się rażącemi. Zębolecznictwo, a specjalnie zachowawcze, polega w ogromnej mierze na idealnej dokładności i subtelności pracy. Z tego to względu bardzo nawet wykwalifikowany specjalista, przy braku czasu otrzymać może rażąco ujemne wyniki pracy.

Niektórzy lekarze-dentyści pracują w K. Ch. po 5 godzin dziennie. Trzeba się zupełnie nie orjentować w istocie ich pracy, aby móc przypuszczać, iż pracując w tem tempie jakikolwiek lek dent. mógłby owocnie pracować. Przechodzi to możliwości fizyczne człowieka, nie mówiąc już o koniecznej dokładności i skupieniu jakie wymaga praca lekarza-dentysty.

4) Wadliwą polityką personalną K. Ch., w stosunku do personelu lekarsko-dentystycznego.

Wielu z pośród lekarzy dentystów w K Ch., mimo odbycia z pomyślnym wynikiem 3-ch miesięcznego okresu próbnego pracy, nie otrzymuje przepisowej stabilizacji, a jedynie odnawia się im umowę na dalsze trzy miesiące. Stan taki trwa czasami lata. System ten stosuje K. Ch. w celu niewypłacenia ustawowej odprawy w wypadku zwolnienia lekarza-dentysty oraz w celu niewypłacania procentu za wysługę lat i t. p.

Polityka ta daje w rezultacie bardzo szkodliwe wyniki, gdyż zraża do K. Ch. lepsze siły lekarskie, które w tych warunkach niepewności pracować w Kasie Chorych nie chcą; posiadany zaś personel lekarski, niepewny co do swojej przyszłości pracuje ze znacznie gorszymi wynikami. niżby to mógł osiągnąć przy stosunkach unormowanych. Tembardziej, że w Kasie Chorych wadliwie ocenia się wartość lekarza-dentysty, nie jakością jego pracy, a ilością przyjmowanych pacjentów.

Przy powyższych warunkach nad personelem lekarsko-dentystycznym ciąży ustawicznie groźba łatwości redukcji, a obawa jej zamyka usta wszystkim lekarzom, którzy w czemkolwiek ośmielili się ustosunkować krytycznie do wydawanych, a nierealnych zarządzeń i warunków pracy w Kasie Chorych.

Tu leży w większości wypadków przyczyna milczenia lekarzy-dentystów Kasy Chorych, mimo, iż ich etyka lekarska i dobro pacjentów winny zmuszać do głośnego protestowania przeciwko warunkom, w jakich pracują i zarządzeniom jakim się muszą podporządkowywać.

Kwestja ich milczenia — to kwestja ich chleba.

5) *Brakiem stomatologa w Radzie Lekarskiej Kasy Chorych.*

Okoliczność powyższa wywołuje, iż niektóre zarządzenia naczelnych władz K. Ch., a dotyczące dentystyki, nie uwzględniają wymogów tej specjalności, często zupełnie odmiennych od innych działów lecznictwa. Stomatologja jest jeszcze w Polsce wciąż dziedziną niedocenioną, jako specjalność ważna, i trudna. Niedoceniane jest niebezpieczeństwo wynikające z zakażeń jamy ustnej i nietylko szerokie masy, ale i lekarze innych specjalności, uważają, że zabiegi dentystyczne redukują się do „założenia plomby", nie zdając sobie sprawy, że zabieg ten poprzedzony musi być leczeniem, często długiem, wymagającem wielkiej cierpliwości, umiejętności i pedanterji.

Wady zębolecznictwa

Mimo wyżej wymienionych braków i wad organizacyjnych pomoc dentystyczna w Kasach Chorych stałaby na znacznie wyższym poziomie, gdyby nie liczne wadliwe zarządzenia lekarskie, dotyczące systemu leczenia, wydawane przez naczelne władze K. Ch. w różnych okresach, nietylko przez fachowców, ale co ze smutkiem stwierdzić trzeba, ludzi za fachowców się mających i którzy za takich uważać się pragną.

Z pośród licznych przykładów, przytoczę tu najbardziej drastyczne:

1) *Nakaz, dozwalający leczyć jednorazowo tylko trzy zęby, a następne po miesięcznej przerwie*

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

Ponieważ w warunkach K. Ch. leczenie tych trzech zębów może trwać 1 — 3 miesięcy, leczenie pozostałych podjęte być może dopiero wtedy, gdy już postęp schorzenia daleko się posunął i zamiast prostego zabiegu, mogącego uratować ząb mamy do czynienia z wypadkiem zastarzałym, trudnym do wyleczenia.

2) Ustalenie norm wizyt, w czasie których taki lub inny wypadek ma być wyleczony, ewentualne przekroczenie tych terminów, winno być na karcie choroby usprawiedliwione.

Jest to w swem założeniu tak nielogiczne postawienie kwestji, jak gdybyśmy chcieli określić, że np. wyleczenie zapalenia płuc musi nastąpić w przeciągu trzech tygodni po tylu a tylu wizytach lekarskich.

3) Polecenie, aby plomb cementowych kłaść nie więcej niż 20 — 25%, a głównie używać do tego celu w zębach trzonowych amalgamatu miedzi.

W praktyce kasowej jest bardzo wiele zębów niezmiernie zniszczonych, które z tego powodu nie nadają się do innych plomb jak cementowe, tak z racji kruchości ścianek, które metalu nie wytrzymują, jak i możności komplikacyj i nawrotów, a wreszcie z tego względu, że zęby te często wymagają korony, a zatem z reguły muszą być plombowane cementem.

Tego rodzaju ograniczeń co do materjału, dawać nie należy.

Co do amalgamatu miedzi, to ten, bardzo dobry zresztą materjał nadaje się jedynie do zębów trzonowych, z centralnymi ubytkami, a nigdy do przydziąsłowych, przyczem zabarwia on ząb na czarno**).

4) Nakaz leczenia zapalenia miazgi w trzonowcach tylko sposobem amputacyjnym.

Sposób ten, prócz wielkiej pedanterji i ścisłości wymaga liczenia się z podstawami naukowemi, które w niewielu względnie wypadkach metodę tę dozwalają: 1) wypadkowe obnażenie miazgi, 2) przekrwienie miazgi, 3) caries profunda bez klinicznych objawów zapalenia miazgi, 4) surowicze ostre, częściowe zapalenie miazgi. Hurtowne zaś traktowanie zębów dotkniętych różnemi licznemi formami zapaleń miazgi, jest przeżytkiem.

5) Polecenie odłożenia tymczasowo do wiosny leczenia zgorzeli w trzonowcach, — innemi słowy — zaniechać zupełnie, gdyż na wiosnę z tych odłożonych wypadków nie będzie co leczyć.

Zacytowałem tych kilka przykładów, aby wykazać, że skargi ubezpieczonych w wielu wypadkach są uzasadnione.

Pomoc dentystyczna, jaką daje Kasa Chorych swym ubezpieczonym jest niewystarczająca, nie prowadzi ona do polep-

---

**) Dopisek Redakcji: Amalgamatu miedzi nie należy używać wogóle ze względu na wielką zawartość Hg i możności zatrucia rtęcią przy wielkiej liczbie wypełnień.

szenia stanu uzębienia pacjentów a nawet nie utrzymuje go na poziomie obecnym. W tych warunkach stan uzębienia mas ubezpieczonych pogarsza się z roku na rok.

Jako jaskrawy przykład braku orjentacji w istotnych potrzebach K. Ch., rozpatrzeć obszerniej muszę fakt zorganizowania wytwórni dostawek.

Kasa Choych m. st. Warszawy zorganizowała obecnie własną wytwórnię dostawek, zamieniając dotychczasowy system przyznawania pacjentom zapomogi pieniężnej na wstawienie zębów sztucznych u dowolnie obranych prywatnych lekarzy-dentystów.

Powierzchownie sądząc projekt ten jest słuszny i posiada rację bytu z punktu widzenia ogólno-organizacyjnego; rozpatrywany jednak pod kątem widzenia potrzeb nowoczesnej techniki dentystycznej, potrzeb pacjentów, a również ogólnego stanu obecnej organizacji zębolecznictwa Kas Chorych, zdradza, iż decyzja została przedsięwzięta zbyt pośpiesznie i stanowczo bez zaciągnięcia opinji sił fachowych.

Dotychczas Kasa Chorych, po stwierdzeniu u ubezpieczonego potrzeby zębów sztucznych, asygnowała na ten cel sumę około 3,28 zł. od zęba. Ubezpieczony zwracał się do dowolnie obranego lekarza-dentysty, który za tę cenę, lub za dopłatą, stosownie do wymagań pacjenta, wykonywał potrzebną dostawkę. Kasa Chorych rezerwowała sobie jedynie kontrolę faktycznie wykonanych protez zębowych.

W tych warunkach K. Ch. nie ponosiła żadnej odpowiedzialności — wszelkie niezadowolenie ze strony ubezpieczonego, konieczne przeróbki i reperacje obciążały wykonywującego protezę lekarza-dentystę.

Wysuwanie dodatnich stron masowej produkcji protez, jako argument, nie wytrzymuje krytyki.

Masowe wytwarzanie posiada wszelkie dodatnie cechy w dziale standaryzowanej produkcji. Dostawki zaś są to prace indywidualne, dostosowane do każdorazowego innego układu ust, typu szczęki i t. p.

Przy masowej produkcji konieczne indywidualizowanie potrzeb każdego pacjenta będzie bardzo utrudnione, wszelkie zaś niedociągnięcia i niedokładności powiększą tylko ilość zarzutów i pretensyj i bez tego obecnie tak licznych, skierowywanych przeciwko K. Ch., dając tem łatwiejsze pole i rozszerzając możliwości grasowania na tem tle taniej demagogji.

Przy dotychczasowym systemie indywidualne życzenia ubezpieczonego: lepszy materjał, droższe wykonanie i t. p., mogły być przez lekarza-dentystę, za cenę dodatkowej dopłaty, uwzględniane.



Koncentrując produkcję będzie się musiało z konieczności wszystkim pacjentom dawać jeden i ten sam typ dostawek, a uwzględniając, iż K. Ch. opierać się musi na najtańszych materjałach i najprostszem technicznem wykonaniu, a ustawowo nie mogąc przyjmować od członków dodatkowych opłat uniemożliwi się całej kategorji ubezpieczonych, posiadających większe wymagania, zdobycie zadawalniających ich protez.

Podkreślić muszę, iż ze względu na niską kalkulację istnieje podobno zamiar stosowania przy protezach klamer z nierdzewiejącej stali jak również stosowania w poszczególnych wypadkach „randolfu" zamiast złota. Jak jedno tak i drugie należy wykluczyć. Stal — jako trwadsza od złota — niszczy emalję zębów, randolf zaś będąc wręcz szkodliwym dla zdrowia, w Kasie Chorych jest niedopuszczalny.

Organizując wytwórnię dostawek trzeba również uwzględnić, z jednej strony trudności kontroli zużycia materjałów przez techników, które to zużycie nie da się określić ścisłemi i absolutnemi normami, dając pole możliwości licznych nadużyć. Z drugiej strony, dotychczasowa praca techników, wykonywana pod kierunkiem zainteresowanych osobiście lekarzy-dentystów, musi ulec znacznemu obniżeniu jakości przy masowej produkcji w wytwórni K. Ch., gdzie czas pracy każdego technika musi być maksymalnie wykorzystywany, a nadzór fachowy, z racji oszczędności, ograniczony do minimum.

Wreszcie argument najważniejszy.

Na organizację wytwórni dostawek przy K Ch. zgodzićby się można, gdyby dział zębolecznictwa stał już dzisiaj na wyżynie przynajmiej zadawalniającej. W tym wypadku uważaćby to można jako zakończenie całkowitej organizacji zębolecznictwa. Przy faktycznym stanie obecnym jest to anachronizmem.

Dziś, gdy nakazem konieczności jest wybitne zwiększanie istniejącej już pomocy lekarsko-dentystycznej, w tych ciężkich warunkach k a s u j e s i ę j e s z c z e już istniejące ambulatorjum (5 foteli), by drogą tej oszczędności stworzyć bądź co bądź luksusową wytwórnię zębów sztucznych, bez istnienia której K. Ch. mogłaby jeszcze długo spełniać swe zadanie zębolecznicze bez uszczerbku dla ubezpieczonych.

Jeżeli uwzględni się tę tezę lakarską, że głównym zadaniem jest zapobieganie — następnie leczenie — a dopiero w ostateczności usuwanie zębów i zastępowanie protezami, to przekonamy się, że zorganizowanie wytwórni dostawek w K. Ch. stoi całkowicie w sprzeczności z powyższym dogmatem lekarskim.

Projektodawcy wytwórni protez przy K. Ch. za główny cel mieli prawdopodobnie osiągnięcie tą drogą oszczędności budżetowych.

Niewątpliwie, projektując kosztorys, można osiągnąć cenę zęba niższą niż obecnie asygnowane 3,28 zł.

Do projektów kosztorysów należy jednak odnosić się raczej krytycznie, gdyż koszty wytworzenia dostawki obciążą nadmiernie koszta administracyjne, a mianowicie:

18 godz. dziennie lek. dent.	3.835,— zł.	miesięcznie
starszy technik	1.200 — zł.	miesięcznie
15 techników	5.400,— zł.	miesięcznie
2 sanitarjuszki i urzędnik	800,— zł.	miesięcznie
Razem	11.235,— zł.	miesięcznie

co stanowi roczną sumę 133.055,— zł. zwiększoną do minimum 150 000,— zł kosztami woźnego, niższej służby, pomieszczenia, oświetlenia gazu i t. d Paradoksalnym jest fakt, iż dotychczas K. Ch. jako całkowity ryczałt na dostawki wydatkowała miesięcznie około 20.000,— zł. — t. j. rocznie 240.000,— zł.

Widzimy więc, iż koszty administracji projektowanej wytwórni dostawek stanowić będą do 60% sumy dotychczas wypłacanej, jako zasiłek na wstawianie zębów sztucznych.

Czynnikom, projektującym wytwórnię dostawek, musiało być wiadomem, iż analogiczny projekt rozpatrywany był już w 1927 r. i stosownie do istniejącego protokółu z dnia 28. IX. 1927 r, głosy fachowe, a między innymi „wybitny i miarodajny stomatolog z Państwowego Instytutu Dentystycznego" wypowiedział się krytycznie przeciwko podobnej organizacji podkreślając szkodliwość wszelkiej monopolizacji robót techniczno-dentystycznych.

Stan zębolecznictwa, który tu przedstawiłem oparty jest na mych spostrzeżeniach, dotyczących K. Ch. m. st. Warszawy.

Analogiczne warunki znajdujemy we wszystkich Kasach Chorych większych miast Polski. Różnice jedynie spotykamy w Powiatowych Kasach Chorych okręgów wiejskich, gdzie pomoc dentystyczna pozostawia jeszcze więcej do życzenia.

Wnioski

Streszczając me krytyczne uwagi chciałbym również przedstawić tych kilka poniższych wniosków, zdaniem mojem, mogących znacznie polepszyć pomoc dentystyczną w K Ch.

1) Do Rady Lekarskiej K. Ch. powołać stomatologa, którego głos decydowałby o wszystkich sprawach, tak organizacyjnych, jak i lekarsko-dentystycznych, w szczególności o sprawach zębolecznictwa zachowawczego.

2) Poddać gruntownej i fachowej rewizji wszystkie dotychczasowe zarządzenia, dotyczące zębolecznictwa w K. Ch.

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

3) Zachować system pomocy ambulatoryjnej w K. Ch. większych miast, gdzie już ambulatorja te istnieją. W Powiatowych Kasach Chorych, gdzie to jest możliwe, przejść na system wolnego wyboru zakontraktowanych lekarzy-dentystów miejscowych, gdyż prowadzenie małego ambulatorjum często zbytnio obciąża budżet kosztami administracyjnemi.

4) Zwiększyć ilość istniejących przychodni dentystycznych do rzeczywistych potrzeb i tak naprzykład, w Warszawie zwiększenie to tymczasowo winno się wyrazić liczbą 63-ch istniejących foteli do 86-ciu minimum, tak aby móc osiągnąć normę przyjmowania pacjentów przez lekarzy-dentystów;

na pierwszej pomocy — 5 na godzinę

na zachowawczej — 3 na godzinę.

5) Nie tworzyć nielicznych a wielkich przychodni, lecz odwrotnie, decentralizować na rozrzucone po licznych dzielnicach, ambulatorja, posiadające do 5-ciu foteli.

Trzeba jako normę przyjąć, aby pacjent mógł być przyjmowanym maksymalnie w odstępach 3-dniowych.

6) Zwiększyć ilość przyjmujących lekarzy-dentystów, tak, aby każdy pracował nie więcej nad cztery godziny dziennie.

Stabilizować pracujących dotychczas. Przyjmując nowych należy zwracać pieczołowitą uwagę na ich dobór, zarówno co do wartości moralnych, jak przedewszystkiem, co do poziomu umiejętności fachowych. Przyjmować tylko siły pełnowartościowe.

7) Przy oddziele chirurgiczno-stomatologicznym K. Ch. m. st. Warszawy stworzyć kilka łóżek celem umożliwienia przeprowadzenia leczenia wypadków nie nadających się do leczenia ambulatoryjnego.

8) Lekarze dentyści przydzieleni do pierwszej pomocy winni otrzymać co 6 miesięcy urlop 14-dniowy poza normalnym urlopem wypoczynkowym.

9) Kierownikom przychodni dentystycznych podporządkować cały personel pomocniczy, a nie jak dotychczas bezpośrednio kierownikom dzielnic.

Gdyby realizacja punktów 4, 5, 6, ze względów technicznych nie była możliwą, to proponowałbym:

10) Utrzymać moc ambulatoryjną w dotychczasowym stanie, a nadmiarowi pacjentów, których przychodnie K. Ch. leczyć nie byłyby w możności, pozostawić dowolny wybór zakontraktowanych uprzednio lekarzy-dentystów, rezerwując jedynie dla K. Ch. wskazanie udzielania jakości pomocy dentystycznej i kontrolę jej wykonania.

Realizacja tych wniosków posiada swą ujemną zasadniczą stronę, a mianowicie, konieczność wydatnego zwiększenia budżetowej sumy K. Ch. na pomoc dentystyczną.

Faktem bezsprzecznym jest, iż dobra dentystyka musi być kosztowna.

Gdyby ze względów ogólno-organizacyjnych K. Ch. zwiększenie budżetu dentystyki było niemożliwe, to jestem zdania, iż w tym wypadku należałoby zastosować bardzo radykalne środki.

Sumy przeznaczone na dentystykę obrócić na polepszenie jakiego innego działu lecznictwa K. Ch., dentystykę zachowawczą dla ubezpieczonych zawiesić do czasu możliwości postawienia jej na odpowiednim poziomie, ograniczając się tylko do udzielenia pierwszej pomocy i pozostawiając tak ważną placówkę jaką jest oddział chirurgiczno-stomatologiczny.

Lepiej rozwinąć do pewnej doskonałości pomoc w innej dziedzinie lekarskiej, niż łudzić siebie a przedewszystkiem ubezpieczonych, że udziela się im pomocy dentystycznej, gdyż w rzeczywistości pomoc ta jest fikcją. Nie uwzględnia ona potrzeb i wymogów ubezpieczonych, interesu ich zdrowia i stoi w rażącej sprzeczności z zasadami nowoczesnej stomatologji.

Pomoc lekarsko-dentystyczna winna być udzielana szybko, sprawnie, z zadawalniającym wynikiem, stan jej obecny bowiem stoi w rażącej sprzeczności z powyższemi zasadami, zawartemi w Rozporzadzeniu Pana Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 3. XII. 1929 r.

Warszawa, w marcu 1930 r.

„Polska Stomatol." № 5 — 1930 r.

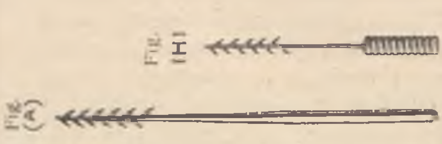
Miazgociągi „Meunierburdin"



są najlepsze na całym świecie...

Fig. A. Miazgociągi NEUTRA (Swiss) długie, bez trzona . . . . . gros Zł. 45.—
Fig. A. Miazgociągi VICTORY (french) długie, bez trzona . . . . . gros Zł. 24.25
Fig. H. Miazgociągi NEUTRA (Swiss) krótkie, trzon sprężynowy . . gros Zł. 46.80
Fig. H. Miazgociągi VICTORY (french) krótkie, trzon sprężynowy . . gros Zł. 26.—
Fig. G. Gładkie miazgociągi NEUTRA MB zahartow. na nieb., nie łam. się lub białawe, miękkie . . . . gros Zł. 5.90
Fig. E. Sondy proste, rodzaju Donaldsona . . . . gros Zł. 15.60





J. MEUNIERBURDIN
4 Passage des Lions
GENEWA (SZWAJCARJA)

NAŚWIETLANIE PROMIENIAMI POZAFIJOŁKOWEMI (ULTRAFIOLETOWEMI) ZE SZCZEGÓLNEM UWZGLĘDNIENIEM VIGANTOLU W DENTYSTYCE ZAPOBIEGAWCZEJ U OSESKÓW I W WIEKU DZIECIĘCYM

E. SCHWARZ MANNHEIM

Już dawno stwierdzono, że na krzywicę lub skrofulozę dodatnio wpływa pobyt nad brzegiem morza lub w górach. Niestety, środki materjalne osób chorych często uniemożliwiają pobyt w tych miejscowościach.

Na początku bieżącego stulecia lekarze szwajcarscy, Bernhard i Rollier ogłosili dodatnie swoje wyniki leczenia chirurgicznej formy gruźlicy górskiem słońcem Wpływ górskiego słońca polega na działaniu leczniczem zimnych promieni pozafiołkowych. W miejscowościach niskogórzystych promienie te rozkładają się w cząsteczkach kurzu, stąd brak ich działania.

Leo Arons wykrył w r. 1892, że jeśli ustawić w rozrzedzonem powietrzu dwie kolumny rtęci, połączone przewodnikami elektrycznemi, to między temi biegunami powstaje łuk świetlny, bardzo bogaty w promienie pozafijołkowe, które jednak zostają przez naczynia szklane wessane całkowicie. Dopiero w r. 1905 fizyk Kuech umiał z kryształu górskiego zestawić szkło, znoszące wysoką temperaturę i nieprzepuszczalne dla promieni pozafijołkowych. W r. 1911 zostało „sztuczne górskie słońce“ wprowadzone do użytku i to dzięki Huldschinskiemu, które obecnie ma zastosowanie we wszelkich dziedzinach medycyny.

Już w połowie ostatniego stulecia stwierdzono związek pomiędzy krzywicą a zębami; dalej badano ją dokładnie, szukano przyczyny; stwierdzono przytem, iż ludność z rozpowszechnioną krzywicą ma najgorsze zęby. W obecnych czasach w naszych strefach ilość oseskow. dotkniętych krzywicą, dochodzi do 60 — 80% (Birk). Choroba ta powstaje przeważnie zimą; dotyczy przedewszystkiem dzieci, chowanych w mieszkaniach ciemnych, wilgotnych; dalej, — krajów o znacznej wilgoci i małej ilości słońca (Huldschinsky). Jeżeli zaś mieszkańcy okolic polarnych, gdzie przez pół roku panuje noc, nie zapadają na krzywicę to przyczyny szukać należy w dużej ilości spożywanego przez nich tranu. Co się tyczy działania tranu na ustrój, to medycyna opiera się na hipotezie. Lecz, jakby to nie było, tran jest od-

dawna dobrym środkiem w walce z krzywicą. Jak badania wykazały, tran zawiera w sobie dużo witamin D Ryby, z których tran bywa wydobywany, stale pożerają wodorosty i mech, pływające na powierzni wód, a rośliny te są stale pod wpływem promieni pozafijołkowych.

Krzywicę, jak wiadomo, cechują objawy ogólne oraz typowe zmiany w kościach; dochodzą tu zmiany w szczękach i zębach: wybitnie małe zęby, szczególnie przednie, niedorozwój szkliwa, niedostateczne zwapnienie zębów, szkliwo wykazuje zgrubienia, wgłębienia; całość ma wygląd jakby surowy, wałkowaty, nierównomiernie zabarwiony. Histologicznie zbadał takie zęby Kotanyi. Ogólne niedostateczne zwapnienie prowadzi bardzo często do próchnicy. Szczęki przy krzywicy ulegają również zniekształceniu: znaczne wgięcie łuku zębowego w okolicy dwuguzkowców; najwyraźniej występuje to zjawisko przy caput quadratum, przyczem łuk zębowy przy kle szczęki dolnej tworzy z linją zębów przednich kąt koło 100 stopni. Tłumaczy się to w ten sposób, że szczęka osób, dotkniętych krzywicą, jest do pewnego stopnia miękka i naskutek działania mięśni następuje zniekształcenie. Klinicznie mamy więc przy krzywicy głównie zmiany w kośćcu.

Podług Scheera w środowisku kwaśnem sole wapnia pozostają w stanie płynnym, w zasadowem zaś one wypadają. Wobec tego proces zwapnienia można sobie wyobrazić w ten sposób, że tam gdzie tworzy się obficie kwas węglowy, t. zn. we wszystkich tkankach czynnych, powstaje dość kwasów, żeby rozpuścić wapń, natomiast w chrząstce lub tkankach obumarłych, gdzie przemiana materji jest upośledzona, kwasu węglowego jest zbyt mało, dochodzi więc do wypadania soli wapnia. Przy krzywicy zaś, którą uważać należy jako acidosis, jest nadmiar kwasowości, uniemożliwiający wypadanie wapnia. Teorja ta dość stara zaczęła ostatnio chwiać się, lecz dzięki badaniom Lieseganga znów stanęła na mocnym gruncie. Badania tegoż autora stwierdziły, że w surowicy zdrowej krwi ilość wapnia jest stała i wynosi około 11 mg. $^0/_0$ a istnieje we krwi w 3 formach: 1) jako wolne jony wapnia, 2) jako sole nieorganiczne, 3) w związku z białkiem koloidalnem.

Stała liczba zawartości wapnia waha się w stanach chorobowych, które wywołują zaburzenia w wapnieniu. Tak przy krzywicy może być niższa lub nawet wyższa, przy tetanji jest zawsze zmniejszona do 5 — 6 mg. $^0/_0$.

Co się tyczy zawartości fosforu, to stała liczba jego we krwi stale się waha koło 5 mg $^0/_0$ Temu stosunkowi odpowiada również skład soli w kości, zębach i tkankach zwapniałych, gdyż podług Gassmanna stosunek $Ca : Ph_4 : CaCO_2 = 10:5,8:0,9$. Pro

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

mienie pozafijołkowe obniżają kwasowość krwi, przez to działają dodatnio na rachityczną przemianę materji i przeciwko zmniejszeniu zawartości fosforu.

W podobny sposób działają i inne substancje przeciwkrzywicze, jak naświetlane promieniami pozafijołkowemi mleko oraz tran. Wszystkie te środki regulują zakłócony stosunek wapna do fosforu. Objawy krzywicy występują najczęściej na zimę i wiosnę, a ustępują w lecie. O stanie układu kostnego można w każdej chwili stwierdzić przy pomocy promieni Roentgena.

W leczeniu krzywicy dominują promienie pozafijołkowe. Stosuje się naświetlanie bezpośrednie i pośrednie. Metoda bezpośrednia, t. zn. naświetlanie ciała i „Original — Hanauer — Höhensonne" jest bardzo rozpowszechniona.

Hess i Cowell w Ameryce wpadli na pomysł, by naświetlać nie dzieci same, lecz ich pożywienie i okazało się, że ta metoda nie ustępuje pierwszej. Naświetla się przeważnie mleko, które przez to ma nieprzyjemny smak i zapach. Schol skonstruował aparat, przy pomocy którego mleko zostaje pozbawione powietrza i potem naświetlane.

Wielkim krokien naprzód w dziedzinie badań nad witaminami należy uważać witaminy D.

Pod witaminami rozumiemy mało określone chemicznie związki, których brak w odżywianiu wywołuje szereg schorzeń. Z badań Windausa, Hessa i Rozenheima wynika, że środki odżywcze, które przez naświetlanie nabierają własności przeciwkrzywiczych, zawierają w sobie ciało, zbliżone do cholesteryny, ergosterynę, która, dzięki powolnemu działaniu promieni pozafijołkowych, przemienia się w ciało o własnościach antyrachitycznych, a które w handlu znane są pod nazwą vigantol, Tancred sporządza tę ergosterynę ze sporyszu, Windhaus z drożdży. Dalsze badania przeprowadzali Beumer, Kalkenheim, Vollmer, Voelker, Blum, Strote, Eichholz i inni; wszyscy oni otrzymali dodatnie wyniki. Dawka dzienna 4 mg. witaminy D jest wystarczająca.

Zasługą Blessinga jest zwrócenie uwagi na vigantol dla celów profilaktyki dentystycznej. W celu zbadania wpływu vigantolu na próchnicę dawał on 14 dzieciom, u których stwierdził wielką skłonność do próchnicy, vigantol Dzieci w wieku 8 — 10 lat, po sanacji jamy ustnej, otrzymywały po pudle pastylek firmy J G. Farbenindustrie A. G. oraz firmy Merck Darmstadt. Wpierwszym tygodniu dzieci dostawały 1 pastylkę dziennie, w drugim tygodniu — 2 sztuki, dalej w ciągu 4 tygodni po 3 sztuki tygodniowo.

Przed rozpoczęciem leczenia zęby stałe wykazały znaczną próchnicę, szczególnie siekacze; prócz tego przy brzegu dziąsłowym widoczny był osad, co przy znacznej próchnicy jest wstępem do kamienia nazębnego.

Po $4^1/_2$ mies. leczenia vigantolem stwierdzić można było

następujący obraz: osadu brak, co wskazałoby na podniesienie higjeny, brak świeżej próchnicy. Można było również stwierdzić w zębach ich świeży wygląd oraz zdrowe zabarwienie. Naturalnie, wobec zbyt krótkiego czasu trudno stwierdzić, ile z tej poprawy należy odnieść na rzecz działania vigantolu, aczkolwiek rodzice przypisują temu preparatowi całkowitą zasługę. Dokładniejsze dane zebrać można będzie po 1 — 2 latach.

Kantorowicz prowadzi od r. 1926 racjonalną profilaktykę, zwalczającą krzywicę, początkowo drogą stosowania górskiego słońca oraz naświetlanego mleka. Dalej Kantorowicz twierdzi, że dzięki stosowaniu vigantolu oraz racjonalnej propagandy nastąpił rzeczywisty przewrót; statystycznie stwierdził, że po roku stosowania powyższego już tylko u 7,6$^0/_0$ dzieci jednorocznych stwierdzić można było objawy krzywicy, podczas gdy przedtem liczba ta dochodziła do 50$^0/_0$. Dalszym krokiem w zwalczaniu krzywicy była opieka nad ciężarnemi. Hess, Weinstock i Sherman badali mleko matki, która przechodziła naświetlanie; stwierdzili przyrost czynników przeciwkrzywiczych. Naświetlanie matki odbywa się w ciągu 1 miesiąca od 4 min. wzwyż w odległości 80 cm. od lampy.

Donnelly zwraca uwagę swoich pacjentek na to, że naświetlanie górskiem słońcem prowadzi do urodzenia dobrze rozwiniętego dziecka oraz ciąża przebiega bez utraty zębów, zmniejsza wysokie ciśnienie krwi, że przy braku promieni pozafijołkowyh następuje zmniejszenie we krwi wapnia i fosforu, materjału tak niezbędnego do odżywiania płodu. Natomiast gdy matka zaopatrzona jest w powyższe promienie, dziecko rozpoczyna życie przy odpowiednim zapasie energji świetlnej i jest odporne na schorzenia.

Wszystkie powyżej zebrane przypadki wskazują, że krzywice u osesków zwalczyć można. Można też przez bezpośrednią lub pośrednią metodę naświetlania uprzedzić krzywicę u dzieci małych.

Birki Schall zebrali bogaty materjał, dotyczący dodatnich wyników stosując naświetlanie; te same wyniki osiągnęło wielu innych, dzięki stosowaniu vigantolu.

Vigantol nabywać można w postaci płynu, pastylek, drażetek. Płyn jest to 1$^0/_0$ rozczyn 1 cm^3 = 25 kropel i zawiera 10 mg. vigantolu.

Pastylki zawierają 2 mg. witaminy D.

Drażetki zawierają 4 mg. witaminy D.

Dla celów profilaktycznych wystarczają najmniejsze dawki. Przy stosowaniu nie należy przekraczać dawki dziennej 2 mg. = 5 kropel = 1 past. = $^1/_2$ draż. Prócz tego konieczne są przerwy, co 4 tygodnie 8 dni przerwy.

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

Dawka lecznicza wynosi zależnie od wieku i stanu ogólnego 2 — 6 mg. = 1 — 3 razy dzienne po 5 kropel lub 1 — 3 razy dziennie po 1 past, albo co drugi dzień 1 — 3 razy dziennie po 1 past., albo co drugi dzień 1 raz. I tutaj pożądane są przerwy.

Przy chorobach infekcyjnych z gorączką z wyjątkiem gruźlicy można dawki powiększyć.

Dawki dla dorosłych ciężarnych:

Dziennie: 4 — 8 mg. = 10 — 20 kropel = 2 — 4 past. = 1 — 2 draż. z przerwą 8-dniową co 4 — 6 tygodni

Płynną postać vigantolu można podawać w ciepłem mleku, kakao lub bez wszystkiego. Vigantol rzadko kiedy jest źle zniesiony, wówczas objawy występujące są: zaburzenia w trawieniu, bladość skóry, niezmienność wagi ciała. Zmniejszenie dawki lub krótka przerwa przywraca normalne warunki.

Bamberger i Spranger stwierdzili objawy nerkowe w 11 przypadkach u dzieci gruźliczych i radzą w tych przypadkach preparatu tego nie stosować. Niezależnie od tego dobrodziejstwa, jakie medycyna znalazła w vigantolu, najgłówniejszym czynnikiem profilaktyki jest słońce naturalne i świeże powietrze.

Dziś natomiast duży odsetek ludzi przebywa większą część doby w lokalach zamkniętych. A wiadomo wszak, że szkło okienne przepuszcza tylko minimalną część promieni pozafijołkowych. Dlatego też w niektórych krajach (Szwecja, Norwegja) zajęcia szkolne latem przeważnie odbywają się na świeżem powietrzu, z drugiej strony badania idą w kierunku odnalezienia szkła, które przepuszczałoby pożądane promienie. Liczne badania są na dobrej drodze.

Promienie pozafijołkowe i vigantol spowodować mogą wygaśnięcie krzywicy. Dla zębolecznictwa zaś oznaczałoby to:

1) znaczny spadek procentowy próchnicy,

2) zmniejszenie liczby deformowanych szczęk i

3) zmiejszenie lub zupełny brak tak często spotykanego nadżarcia szkliwa.

(Zche Rund. Nr. 36 i 37 r. 1929) *Stresz. Dr. M. Kalisz (Łódź)*

I.

SPRAWOZDANIE ROCZNE Z CZYNNOŚCI ZARZĄDU RADY CENTRALNEJ (ZA ROK 1929).

KOMUNIKAT

W wykonaniu wniosku, uchwalonego na Zjeździe delegatów Rady Centralnej, delegacja tejże w osobach Prezesa i Wiceprezesów Zarządu R. C. D-ra Allerhanda i D-ra Cylkowskiego, interwenjowała u Dyrektora Departamentu Służby Zdrowia w sprawie składu Komisji egzaminacyjnej dla techników dentystycznych b. zaborów austrjackiego i pruskiego. Na skutek tej interwencji Dyr. Dep. Służby Zdrowia przyrzekł utworzoną już komisję rozwiązać, a na jej miejsce mianować nową lotną. W skład jej weszli: Prof Wilga, Dr. Jankowski pod przewodnictwem D-ra Głuszkiewicza z ramienia Dep. Sł. Zdrowia.

Zarząd R. C. czynił staranie u władz i czynników ustawodawczych o niedopuszczenie wejścia pod obrady komisji sejmowej projektu nowelizacji Rozporządzenia Prezydenta o wykonywaniu praktyki dentystycznej, wniesionego przez techników dentystycznych. Na skutek tych starań rzeczony projekt upadł w pierwszym czytaniu na Komisji.

Wobec zamierzonego przez Rząd podwyższenia komornego o 100% na rozbudowę miast, Zarząd R C. wysłał do Pana Prezydenta, Premjera oraz Marszałków Sejmu i Senatu telegraficznie protest, rzeczona bowiem podwyżka padłaby całym ciężarem na i tak już zpauperyzowaną pracującą inteligencję.

Z ramienia Zarządu R. C. udawała się delegacja do Dyrektora Departamentu Podatków i Opłat Skarbowych z memorjałem, uzasadniającym potrzebę całkowitego zniesienia ewentualnie zmniejszenia do 1% podatku od obrotu oraz mianowania lekarzy-dentystów członkami komisji szacunkowej i odwoławczej.

Przy końcu ubiegłego roku Prezes Zarządu R. C. brał udział w konferencji przedstawicieli wolnych zawodów w sprawach podatkowych, a w szczególności zniesienia podatku od obrotu. W wyniku tej konferencji, przewodniczący komisji podatkowej z ramienia Izby Lekarskiej Dr. Blay zakomunikował zarządowi R C., że w r. 1930 komisja będzie interwenjowała u Rządu w sprawach podatku obrotowego i dochodowego i że w komisjach odwoławczych, gdzie lekarze-dentyści nie mają swego przedstawiciela, przedstawiciel Izby Lekarskiej będzie bronić interesów tych ostatnich: przeto przed plenarnem po-

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

siedzeniem komisji odwoławczej Zarząd R. C. winien porozumieć się z Gen. D rem Gurbskim, delegatem Izby Lekarskiej, celem wspólnego uzgodnienia rekursów Lekarzy-Dentystów.

Sprawa przepisywania przez Lekarzy-Dentystów leków nie została dotychczas przez władze uregulowana, a nawet ostatnio zabroniono aptekom wydawania za receptami Lekarzy-Dentystów kokainy, a przez pewien czas nawet eteru siarczanego. Zarząd R. C. wysłał delegację do Dyr. Dep. Służby Zdrowia, celem wyjaśnienia powodów powyższego zakazu. Delegaci R. C. podczas konferencji zostali poinformowani że nakaz ten został wydany na podstawie opinji Państwowego Instytutu Dentystycznego. Na skutek powyższego, Zarząd R. C. wysłał delegację do Rady Profesorów P. I. D., której celem było wykazać, że ten zakaz wyrządza krzywdę ogółowi lekarzy-dentystów oraz, że kokaina przy niektórych zabiegach dentystycznych żadnym innym środkiem zastąpić się nie da. Po dłuższej wymianie zdań biorący udział w konferencji profesorowie P. I D. przyrzekli delegatom wydaną opinję poddać rewizji, a wyniki jej przesłać Zarządowi R. Centralnej. Zarząd R. C. zwracał się do Profesorów Katedr Stomatologicznych Cieszyńskiego i Łepkowskiego, Mancewicza i Jarząba z prośbą o wydanie opinji co do konieczności stosowania kokainy w zębolecznictwie. Opinje te mogą pomóc Zarządowi R. C. w jego akcji, zmierzającej do usunięcia omawianego zakazu.

Zarząd R. C, uznając sprawę utworzenia Izb Dentystycznych za dojrzałą, a popartą odnośną uchwałą Zjazdu Delegatów w Poznaniu, wysłał delegację do Dep Służby Zdrowia w celu złożenia opracowanego memorjału, przedstawienia i poparcia tej sprawy.

Staraniem Zarządu R. C. po porozumieniu się odnośnych Zarządów i osiągniętem porozumieniu nastąpiło zlanie się Kasy Wzajemnej Pomocy Odontologów Polskich oraz Kasy Wzajemnej Pomocy Lekarzy-Dentystów Chrześcijan w jedną instytucję pod nazwą „Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy Lekarzy-Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej“, nadając tym sposobem instytucji tej charakter ogólno-krajowy.

Zarząd R. C, otrzymawszy informację, że Zarząd Kasy Chorych zamierza zreformować sposób udzielania pomocy dentystycznej ubezpieczonym i że przed wprowadzeniem tej reformy w życie ma zamiar porozumieć się z R. C., wybrał Komisję dla przygotowania dotyczącego tej sprawy materjału oraz naszkicowania ewentualnych warunków, które mogłyby przynieść więcej korzyści zarówno ubezpieczonym, jak i Lekarzom-Dentystom.

Wielokrotne starania Zarządu R. C. w Dep. Sł. Zdrowia, by wyjednać w rządowym uzdrowisku dla Lekarzy-Dentystów i ich rodzin takie ulgi, z jakich korzystają lekarze, dotychczas nie odniosły skutku; dalsze starania będą czynione; prywatną drogą Zarząd osiągnął ulgi w Karlsbadzie i Marienbadzie.

Sekretarz
Z. Urbańska Filipowiczowa

Prezes
A. Stokowski

II.

ZJAZD DELEGATÓW RADY CENTRALNEJ

KOMUNIKAT

Dnia 5 stycznia r. b. odbyło się w Warszawie (Bracka 18) zebranie Delegatów Rady Centralnej Zrzeszeń Stomatologów i Lekarzy-Dentystów Rzpl. Polskiej.

Przewodniczył dr. Allerhand, sekretarzował kol. Lubczyński.

Obecni Delegaci: Zw. Lek. Dent. Chrześcijan: kol Dobko-Dobkowicz, Goldberg-Górski, Stokowski i Urbańska-Filipowiczowa. Zw. Lek.-Dent. w P. P. kol. kol. Bloch, Dr. Brzeziński, Glikman, Herszlik, Lubczyński, Meloch Neufeld, Sachs, Sokalski i Ujejski. T-wa Lek.-Dent Warsz. kol. kol. Blikle i Mokrzycki, Stowarzyszenia Wz. Pomocy Lek.-Dent. Rzpl. P. kol Berger, Essigman i German. Zrzeszenia Lek.-Dent. K. Ch. m. Warszawy: kol Szadkowska i Rytlowa, Zw. Lek.-Dent. Polaków w Wilnie: kol. Bobrowska, Związku Lek.-Dent. Ziem Zachodnich: dr. Cylkowski, Zw. Stomatologów Izby Lek. Wsch. Małopolski: dr. Allerhand oraz Związek Odont. w Częstochowie kol kol. Grün i Rozenowicz.

P o r z ą d e k   d z i e n n y:

1. Zagajenie zebrania.
2. Wybór przewodniczącego i sekretarza.
3. Odczytanie protokułu ostatniego zebrania.
4. Sprawozdanie z czynności Zarządu za rok 1929.
5. Sprawozdanie kasowe.
6. Sprawozdanie komisji rewizyjnej.
7. Sprawozdanie Komisji Kasy Chorych.
8. Sprawa przepisywania leków, ref. kol. Sachsa.
9. Sprawa Izby Dentystycznej, ref kol. Essigmana.
10. Wnioski Zarządu.
11. Wnioski Zrzeszeń.
12. Wolne Wnioski.

Przed porządkiem dziennym w sprawie przyjęcia Związku Częstochow. do R. C. w Poznaniu I D. na wniosek kol. Bliklego zjazd ustalił powołać specjalną komisję w osobach: Bliklego, Blocha, Essigmana, Perlińskiego i Stokowskiego.

Po odczytaniu protokułu Zjazdu w Poznaniu odczytano sprawozdanie z czynności Zarządu R. C., z którego dowiadujemy się, iż Zarząd R. C. ingerował w sprawie komisji egzaminacyjnej

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

dla techników oraz w sprawie wniosku o nowelizację ustawy z wynikiem pomyślnym.

W sprawach podatkowych Zarząd R. C. delegował kolegów Germana i Stokowskiego do Dyrektora Departamentu Podatków i Opłat Skarbowych, domagając się zmniejszenia podatku obrotowego do 1⁰/₀ i powołania lekarzy-dentystów do komisji szacunkowej.

W sprawie leków Zarząd R C. wysłał delegację do P. I. D. w osobach: kol. kol. Germana Perlińskiego i Sachsa w sprawie rewizji opinji P. I. D. odnośnie przepisywania kokainy.

W sprawie Izb Dentystycznych utworzono komisję o następującym składzie: kol. kol. Essigman, Mokrzycki, Neufeld

W sprawie zatrudniania techników w Kasach Chorych, uprawiających zębolecznictwo, ingerowano za pośrednictwem kol. kol. Neufelda i Perlińskiego w Głównym Urzędzie Ubezpieczeń i Min. Pracy.

Utworzono komisję, złożoną z kolegów Germana, Essigmana. Stokowskiego, która przeprowadziła fuzję Kasy Wz. Pomocy Odontologów Polskich z kasą istniejącą przy Zw. Lekarzy Dent. Chrześc.

Zorganizowano komisję, mającą na celu podniesienie zębolecznictwa w Kasach Chorych i polepszenie warunków pracy i płacy. W skład jej weszli koledzy: Essigman Neufeld i Perliński.

Ingerowano w sprawie ulg w uzdrowiskach z wynikiem jednak niepomyślnym (German i Mokrzycki).

Sprawozdanie kasowe odczytał skarbnik kol. Mokrzycki; sprawozdanie Komisji Rewizyjnej odczytał kol Goldberg-Górski.

Sprawozdanie z pracy komisji Kas Chorych wygłosił kol. Perliński. Referat zwraca uwagę na wypadki niestosowania się K. Ch. do art 42 ustawy o Kasach Chorych: Komisja ingerowała w tej sprawie z wynikiem pomyślnym.

Z kolei referent zastanawia się nad brzmieniem art. 84 tejże ustawy, przewidującego komisje pojednawcze w wypadkach zatargów między lekarzami a zarządami kas. Jasnem jest, że pod artykuł ten winni podpaść i lekarze-dentyści, których zatargi regulują się według widzimisię odnośnych zarządów lub komisarzy.

Najbliższą pracą komisji będą starania nad uzupełnieniem tego artykułu, późniejszą zaś domaganie się ustawowej nowelizacji poszczególnych artykułów ustawy. W związku z nowym projektem wolnego wyboru lek. dent. komisja rozesłała pisma do organizacyj z prośbą o dostarczenie materjału.

Co się tyczy biegu przeróżnych ingerencyj u władz, wszelkie oświadczenia władz winny być publikowane, zatem Zjazd wnosi, by Zarząd R. C. ogłaszał komunikaty prasowe.

Po przerwie obiadowej kol. Sachs omówił sprawę przepisywania leków przez lekarzy-dentystów. Zdaniem referenta sprawa leków utkwiła na martwym punkcie. Departament Służby

Zdrowia w swoim czasie powiadomił przedstawicieli zawodu, iż sprawa przepisywania leków przez lekarzy-dentystów będzie załatwiona w nowej ustawie fcrmaceutycznej, później zaś zaczął ją traktować jako sprawę odrębną.

W międzyczasie został wydany zakaz przepisywania narkotyków przez lekarzy-dentystów, który sprawę jeszcze więcej zagmatwał. Nie mogą tu być brane pod uwagę żadne argumenty, dotyczące zwalczania międzynarodowego handlu kokainą, ponieważ zakaz nie może odnosić się tylko do lekarzy-dentystów, dając zupełną swobodę w tej materji lekarzom, lek. weterynarji.

Wobec oświadczenia władz, iż nakaz ten został spowodowany opinją P I. D., R. C. wysłałała delegację do Dyrekcji uczelni.

Obecnie podobno mimo oświadczeń dyrekcji Instytutu co do rewizji w swoim czasie wydanej opinji, opinja ta zmianie nie ulegnie.

Zarząd C. R. zwrócił się o opinję w tej sprawie do profesora Dr. A Cieszyńskiego i zast. prof. lekarza dentysty J. Jarząba.

Pan profesor Cieszyński podaje:

„Lekarz-dentysta otrzymuje tak samo, jak i lekarz, na podstawie swojego dyplomu prawo zapisywania wszelkich środków leczniczych bez jakichkolwiek ograniczeń podobnie jak lekarz. Podczas swoich studjów otrzymał on bowiem wystarczające wykształcenie z fizjologji, patologji, farmakologji na podstawie których wiadomości ordynować może środki lecznicze w zakresie swojej specjalności

Tak jest zagranicą, np w Niemczech i przypuszczam, że i w Polsce.

Wszelkie recepty podlegają kontroli aptekarzy, którzy przekroczenia jakiejkolwiek dawki powinni zgłosić danemu lekarzowi, jeżeli przypuszczają, że zaszła omyłka, albo władzy sanitarnej, jeżeli przypuszczają że chodzi o nadużycie. Jeżeli zaszły jakiekolwiek nadużycia w tym względzie przez jednostki, nie może za to odpowiadać cały stan lekarzy-dentystów.

Ograniczenie lekarzy-dentystów co do ordynowania niektórych środków nie jest przewidziane, o ile mi wiadomo jakiemikolwiek przepisami, a gdyby to było faktycznie, to niema to z punktu zasadniczego żadnego umotywowania.

Natomiast wzbronione powinno być wydawanie jakichkolwiek recept lub zapisywanie nawet środków nieszkodliwych w postaci recepty technikom dentystycznym — nawet

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

albowiem ci nie posiadają żadnych wiadomości i żadnego wykształcenia takim, którzy otrzymali uprawnienie drogą egzaminu, z fizjologji, patologji i farmakologji, a wypisując recepty oddawane do rąk chorych, wprowadzają ich wbłąd co do faktycznych swoich kwalifikacyj zawodowych, tworząc pozory, że posiadają kwalifikacje naukowe lekarzy albo lekarzy-dentystów.

Przesyłając to oświadczenie zasadnicze, nie widzę żadnych powodów, dlaczego ordynowanie kokainy w dawkach, potrzebnych do leczenia chorób zębów i jamy ustnej, mogłoby być lekarzom-dentystom wzbronione".

Zast. prof. lek.-dent. J. Jarząb pisze:

Usunięcie bólu, towarzyszącego naszym zabiegom przy leczeniu chorób zębów i jamy ustnej — jest kwestją pierwszorzędnej wagi dla lekarza, jak i dla chorego. Lekarz, będąc pewnym humanitarnego i bezbolesnego zabiegu, działa spokojnie z bardzo skoncentrowaną uwagą, a chory zaś, przekonawszy się raz, że zabieg ten lub ów nie sprawia bólu, nabiera więcej chęci do leczenia, zachęca innych, i tą drogą pośrednią działa na podniesienie poziomu higjeny społecznej.

Wprowadzenie środków syntetycznych, nietrujących, jak nowokaina, alipina i t. p. jest wielkim postępem na tym polu, ale nie mogą one we wszystkich naszych potrzebach zastąpić kokainy. Brak im bowiem własności działania na wazomotory, a więc same nie mogą mieć nigdy zastosowania z powodu bardzo przelotnego działania.

Mieszanie ich z płynnemi preparatami adrenaliny wyklucza ich użycie w proszku (in substantia) kokaina zaś sama w sobie łączy te własności razem i, jako proszek przy znieczuleniu np. miazgi niezdewitalizowanej arszenikiem (niedającej się zdewitalizować) po jej otwarciu, jest środkiem dotychczas nie do zastąpienia. Także preparowanie ubytków przyszyjkowych i zbytnią wrażliwość zębiny — najłatwiej dotychczas można usunąć kokainą w proszku. Zastępcze środki znieczulające, któreby tu wchodzić mogły w rachubę, musiałyby być wstrzykiwane w znacznej ilości wśróddziąsłowo, a wiemy jak nasi chorzy bronią się przed igłą i każdym zastrzykiem do dziąsła. Z tych przyczyn kokainy rychło nie usuniemy z praktyki lekarsko-dentystycznej, byłoby to raczej cofaniem się przy naszych zabiegach w niehumanitarne barbarzyństwo.

Co się tyczy trujących własności kokainy, to one nie powinny zupełnie wchodzić w rachubę przy tak znikomem wprost, a dla nas wystarczającem dawkowaniu, podobnie zresztą jak ma sprawa z arszenikiem. Przeciwko zaś właściwym nadużyciom kokainy, która dotyczyć może tak lekarzy-dentystów jak i lekarzy chorób ogólnych, Państwo

powinno zastosować jak najdalej idące środki, — nawet utratę dyplomu lekarskiego. Nadużycia te będą należeć w każdym razie do ilości znikomej, a korzyść racjonalna dotyczy całego społeczeństwa".

W konkluzji uchwalono cały szereg wniosków, określających należycie stanowisko P. I. D. w całej tej sprawie oraz wzywających zarząd R. C. do wszczęcia najenergiczniejszych starań celem przyśpieszenia przewidzianego przez ustawę dentystyczną rozporządzenia o lekach.

W sprawie zakazu przepisywania kokainy, uchwalono wezwać zarząd R. C. do domagania się wstawienia do rozporządzenia klauzuli, umożliwiającej lekarzom dentystom nabywanie kokainy, a to zgodnie ze zwyczajami, panującemi zagranicą oraz zgodnie z opinją, wydaną przez katedry stomatologiczne we Lwowie i Poznaniu.

Ewentualnie odmowne decyzje zaskarżyć do Trybunału Adm., pokrycie potrzebnych na ten cel kosztów podejmą zrzeszenia przynależne do R. C. drogą nadzwyczajnego opodatkowania się.

Z kolei kol. Essigman zreferował działalność R. C. w sprawie Izb, poczem zaczęto omawiać wnioski Zarządu, zrzeszeń i wolne wnioski.

Uchwalono:

1. domaganie się nowelizacji art. 84 statutu K. Chor.
2. podniesienie składek ze zł. 50 na zł. 75 rocznie za każdego delegata;
3. domagania się wprowadzenia w życie przewidzianego ustawą rozporządzenia o praktyce jednorocznej dla lekarzy-dentystów;
4. złożenie podziękowania przedstawicielom katedr, a zwłaszcza p. prof. A Cieszyńskiemu za sprawiedliwe, słuszne i koleżeńskie ustosunkowanie się do sprawy przepisywania leków przez lekarzy-dentyst.
5. uregulowanie sprawy pomocy Lek. Dent. młodzieży szkolnej;
6. zwołanie Zjazdu Zawodowego;
7. domaganie się miejsca na przedstawiciela lek.-dent. w Naczelnej Radzie Zdrowia.

W imieniu Związku stomatologów Lwowskiej Izby Lekarskiej przewodniczący tegoż dr. Allerhand zgłosił wniosek:

„Opieka nad zdrowiem młodzieży spoczywa w rękach lekarzy szkolnych i szkolnych dentystów. W niektórych środowiskach zaprowadzono od szeregu lat obowiązkową

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

sanację jamy ustnej. Sanację taką przeprowadzają lekarze-dentyści szkolni względnie instytucje ubezpieczeniowe (Kas Chor. pomoc urzędnicza, ambulatorja kolejowe i wojskowe). Część dziatwy korzysta z opieki lekarzy prywatnych. Na terenach, na których pracują uprawnieni technicy dentystyczni i ci *jure caduco* pomocy dentystycznej prywatnie udzielają.

1. Wnosi więc, by R. C. memorjałem, skierowanym do Min. W. R. i O. P., spowodowała okólnik do podległych Minist. kuratorjów okręgowych, wskazujący na konieczność dopilnowania przez lekarzy szkolnych i dyrekcje poszczególnych zakładów naukowych, przeprowadzania leczenia prywatnego jamy ustnej wyłącznie przez stomatologów i lek.-dent

Zaświadczenia więc, wystawiane przez techników dent., jako leczących prywatnie, nie powinny być uznawane. Uzasadnienie tego wniosku ustawowo polega na tem, że technikom dentystycznym uprawnionym wolno wykonywać pewne zabiegi lecznicze tylko w tych wypadkach, w których okazuje się koniecznem wstawienie dostawki zębowej.

2. Ustawa dentystyczna, normująca uprawnionych techników dent, powodowała iż niektóre wojewódzkie Urz Zdrowia wydały okólniki, mylnie traktujące o uprawnieniach tychże techników. Ominięcie całego okresu stylistycznego, a mianowicie, że technik. dent. uprawnionym wolno wykonywać zabiegi lecznicze tylko w nieuniknionej konieczności przy wstawianiu dostawki zębowej, spowodowało chaos w pojęciu o możności leczenia przez techników. Niektóre więc Kasy Chor. powiatowe, wprowadzone w błąd przez techników dent. i przez okręgowych lekarzy, dopuszczają techników dent. jako samoistnie pracujące siły lekarskie.

Wnosi więc, by R. C. memorjałem do Min. P. i O. Sp. spowodowała wydanie okólnika Okr. Urz. Ubezp. Społ., polecając władzom w pow. Kasach Ch. przyjmowanie na samoistnych lekarzy dent. wyłącznie jednostek o kwalifikacjach specjalistów-stomatologów i lek. dent., a techników dent. wyłącznie jako siły pomocnicze.

Uzasadnienie ustawowe wniosku znajduje się w ustawie o Kas Ch., w której powiedziane jest wyraźnie, iż: pomocy udzielać mogą dyplomowani lekarze i lek. dent.; technicy dent. wyłącznie pod kierownictwem i odpowiedzialnością lekarza.

Obydwa wnioski zostały przyjęte.

Dr. Allerhand zapytuje, czy techników ubezpiecza się tylko w Kasach, odp. Ustawa o ubezpieczeniu pracowników umysło-

wych (broszura Kopankiewicza) reguluje tę sprawę. Wnioski lek dent ziem zachodnich uchwalono przekazać Zarządowi R. C.

Wniosek, zgłoszony do Prezydjum Zjazdu przez Związek Częstochow. Odontolog., na skutek zarządzenia przedwodniczącego Zjazdu nie był rozpatrywany przez plenum i został przekazany Zarządowi R. P

Dr. Allerhand ogłasza, iż w 1931 roku odbędzie się w Paryżu Międzynarodowy Zjazd Stomalogów i Lek.-Dent. Prof. Vilaine z Paryża zwrócił się do Prof Cieszyńskiego, zapraszając polskich stomatologów i lek. dent. na Zjazd i prosząc o propagowanie tego Zjazdu w Polsce.

Na wniosek kol. Ujejskiego złożono gorące podziękowanie przewodniczącemu Zjazdu kol dr. Allerhandowi.

Uchwalono, by następny Zjazd delegatów R. C. odbył się za pół roku we Lwowie. Na tem Zjazd został zamknięty.

Przewodniczący Zjazdu Delegatów Rady Centr.
(—) Dr. Allerhand

Z „Przegl. Dentyst." № 7 — 30 r.

Lek.-Dent. *(—) Lubczyński*

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch.Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

Nie używacie jeszcze . . .

SUPER SSAWKI „MEUNIERBURDIN"

jedynie dlatego, że jej nie próbowaliście użyć.

Niezrównana moc ssąca — Bez podrażnienia błony śluzowej
Wszystkie zalety ssawki — Usunięcie wszystkich niedokładności

№ 00	0	1	2	3	4	5
22x16 mm	19x12 mm	13 mm	16 mm	18 mm	21 mm	23 mm



19x13 mm	17×10 m/m	11 m/m	14 m/m	16 m/m	19 m/m	21 m/m



№ 00	N°0	1	2	3	4	5

Nowe ceny w walucie polskiej.

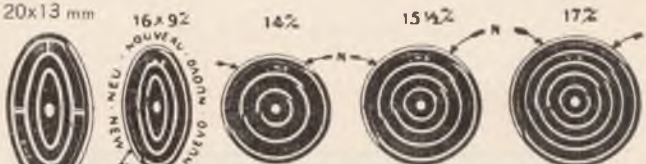
	1 tuz.	per 12 tuz. 1 tuz.
NN 2, 3, 4, goździk z metalu M-B nierdzawiejącego, umocowanie zwykłe zapomocą haczyka	Zł. 11.70	10.50
NN 00, 0, 1, 2 3, 4, 5, goździk ze złota doublé, umocowanie zapomocą opatentowanej czapeczki	Zł. 19.—	17.—
NN 00, 0, 1, 2, 3, 4, 5, goździk czapkowaty z nierdzawiejącej stali Wipla V 2 A Kruppa	Zł. 19.—	17.—
NN 00, 0, 1, 2, 3, 4, 5, goździk ze złota 18 karatowego, umocowanie zapomocą opatentowanej czapeczki	Zł. 32.90	
Krążki gumowe specjalne M-B (zapasowe) NN 00, 0, 1, 2, 3, 4, 5	Zł. 1.40	1.10

Nowe ssawki całkowicie metalowe ze złota 18 karatowego specjalnie do robót złotych lanych lub tłoczonych N 2, 16 m/m; N 3, 18 m/m . . . . . . sztuka **Zł. 24.70**



Nowe krążki M-B miękkie zaopatrzone w prążki i uwy puklenia krążkowe. 1 tuz. Zł. 2.70, per 12 tuz. Zł. 2.45 za 1 tuzin.

20x13 mm — 16×9 m/m — 14 m/m — 15½ m/m — 17 m/m



№00 — N°0 — N°2 — N°3 — N°4

J. Meunierburdin, Fabricant Breveté, 4, Passage de Lions, **Genewa (Szwajcarja)**

Międzynarodowy Związek Dentystyczny.
Fédération Dentaire Internationale (F. D. I.).

KOMUNIKAT KOMISJI PRASOWEJ

A. *Komisja badań naukowych* podaje do wiadomości, co następuje:

Na kongresach międzynarodowych, które się co 5 lat odbywają ujawnia się najnowsze zdobycze dentystyki. To, co się tam podaje do wiadomości, uczestnicy mogą przyjmować, jako rzeczy pewne, zasady udowodnione, nieomal prawidła. Kongres jest pośrednikiem pomiędzy pracownikami naukowymi i praktykami, na kongresach również poznają się ze sobą różni badacze i pionierzy naszej specjalności.

Ci jednak, od których zależy postęp nauki, powinni się spotykać częściej niż na co 5 lat powtarzających się kongresach. Pionierom postępu dentystyki różnych narodowości powinno się dać możność widywać ze sobą częściej w celu omówienia różnych spraw naukowych. Tego nie są wstanie zastąpić żadne wydawnictwa oryginalne, ani streszczenia. Takiego częstego porozumiewania się żąda postęp nauki. To też rok rocznie odbywają się posiedzenia komisji naukowej F. D. I., dostępne dla każdego lekarza-dentysty, który się sprawami naukowemi interesuje. Na tych posiedzeniach, przybyli z różnych państw autorzy komunikują się o przebiegu swych prac naukowych, przeznaczonych na Kongres najbliższy, pokazują wykonane preparaty, demonstrują własne metody, co pozwala uczestnikom przyszłego kongresu obeznać się z niemi zawczasu, omówić różne szczegóły, i w ten sposób przygotować temat do przedstawienia go na Kongresie już w formie ostatecznej, należycie opracowanej.

Obok zadań stałych Komisji Naukowej zjawiają się co pewien czas zagadnienia niezwykle doniosłe, obchodzące żywo wszystkich, że dla przykładu wymieni się choćby *sprawę zakażenia ustnego*. W odniesieniu do takich zagadnień jest sprawą wielkiej wagi *ujednostajnienie wszędzie poglądów naukowych*, co jest możliwem jedynie na międzynarodowych posiedzeniach, na których też się omawia *sposoby zaradcze* i debatuje nad możliwością ich zastosowania w krajach poszczególnych.

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

B. Komisja Dokumentacyjna (Statystyka i Bibljografja).

Komisja statystyczno-bibljograficzna została utworzona w Berlinie w r. 1909. Od czasu swego powstania wciąż zajmuje się nawiązywaniem styczności pomiędzy autorami i czytelnikami, zbiera wszelkie kiążki, rozprawy odbitki, ściśle mówiąc wszelkie druki, kataloguje i w ten sposób umożliwia ich zużytkowanie. Zalecenia komisji bibljograficznej zostały już wprowadzone w znacznej części dentystycznych pism całego świata. Na ostatniem posiedzeniu Komisji postanowiono zorganizować archiwum F. D. I. i włączyć do niego cenne zbiory berlińskie. Wreszcie Komisja powołała do życia międzynarodowy dentystyczny ośrodek bibljograficzny, Fondation Documentaire Dentaire F. D. I. Zbiór ten będzie stale powiększany wszelkiemi środkami F. D. I. Ośrodek Wszechświatowego Piśmiennictwa Dentystycznego mieści się w Brukseli (Palais Mondial).

C. VIII Międzynarodowy Kongres w Paryżu odbędzie się w końcu lipca i na początku sierpnia r. 1931. Przygotowania są w pełnym biegu. Komunikaty będziemy stale podawali. Wszelkich informacyj udziela Sekretarjat (Paris — 9e. Rue de la Tour d'Auvergne 45).

MINISTERSTWO SPRAW WOJSKOWYCH
DEPARTAMENT ZDROWIA

Warszawa, dn. 4. VII. 1930 r.

L. dz. 7787 30. I. Og. Org.
Tel. 174 wewn.

Unormowanie ewidencji dyplomowanych specjalistów sł. zdrowia

ODPIS

Do
Zarządu Izb Lekarskich, Stowarzyszeń Farmaceutów, Lekarzy Dentystów i Redaktorów Pism Fachowych

Dotychczas dość spora ilość lekarzy, lekarzy dentystów i prowizorów oraz magistrów farmacji nie posiada stopni oficerskich są oni szeregowymi rezerwy lub pospolitego ruszenia, przynależnymi do różnych rodzajów wojska jak piechoty, artylerja kawalerja i t. p.

Zachodzą więc wypadki, że wśród powołanych na ćwiczenia rezerwistów znajdują się wymienieni wyżej fachowcy w roli piechurów, kawalerzystów i t. p zarówno dla potrzeb wojska, jak i dla względów osobistych samych zainteresowanych fachowców należy tę sprawę w jaknajkrótszym czasie uregulować.

Może to być w ten sposób przeprowadzone, że zainteresowani fachowcy prześlą do P. K. U, do których przynależą, dane zawarte w załączonym wezwaniu.

By jednak to wezwanie mogło dojść do wiadomości każdego, którego to dotyczy, pozostaje jedyna droga ogłoszenia tego wezwania w pismach fachowych w dziennikach urzędowych izb lekarskich lub poszczególnych stowarzyszeń zawodowych.

Zwracam się wobec tego z uprzejmą prośbą do P. P. Prezesów Zarządów Izb Lekarskich, Stowarzyszeń Farmaceutycznych, Stowarzyszeń Lekarzy Dentystów oraz P. P. Redaktorów pism fachowych o zainteresowanie się tą sprawą i o przyjście z pomocą tak władzom wojskowym jak i swoim kolegom przez ogłoszenie w kilku najbliższych Nr. Nr. pism, wydawanych przez poszczególne Zarządy oraz Redakcje załączonego tekstu.

Szef Departamentu Zdrowia

w. z. Gorczycki
(Dr. Gorczycki)
Pułkownik

Zał. 1.

ODPIS

Wezwanie

Do wszystkich szeregowych rezerwy i pospolitego ruszenia posiadających dyplomy i lekarzy medycyny, dentystów i farmaceutów.

Na podstawie art. 95 ustawy z dnia 23 maja 1924 roku po powszechnym obowiązku wojskowym (Dz. U. R. P. Nr. 46 z roku 1928 poz. 458) wzywa się wszystkich szeregowych rezerwy i pospolitego ruszenia, posiadających dyplomy: lekarzy medycyny, dentystów i farmaceutów do zameldowania się osobistego we właściwej powiatowej komendzie uzupełnień w nieprzekraczalnym terminie do dnia 31 sierpnia 1930 roku, celem złożenia oświadczenia według niżej wyszczególnionych punktów:

1. Stopień wojskowy,
2. Nazwisko i imię,
3. Data urodzenia,
4. Imię ojca i matki oraz rodowe nazwisko matki,
5. Miejsce urodzenia,
6. Obecne miejsce zamieszkania,
7. Data uzyskania dyplomu (lekarza medycyny, dentysty, magistra, prowizora farmacji),
8. Miejsce uzyskania dyplomu,
9. Specjalność (np. lekarz chirurg, prakt. intern., i t. p.)
10. Oświadczenie, czy wezwany może przedstawić na żądanie władz wojskowych dyplom, względnie uwierzytelniony odpis dyplomu oraz oświadczenie w jakiej Izbie Lekarskiej jest zarejestrowany.

Osoby przebywające poza miejscem siedziby P. K. U., do której przynależą, jak również osoby obłożnie chore mają złożyć oświadczenia co do wyżej wymienionych punktów pisemnie i przesłać je listem poleconym w takim terminie by P. K U. otrzymała ten list do dnia 31 sierpnia b. r.

Zgłaszać się osobiście, względnie przesyłać list polecony należy do tej P. K. U., do której ostatnio wydała książeczkę wojskową, lub jest ostatnio odnotowana w książeczce wojskowej, ewentualnie do tej P. K. U., która w terminie późniejszym wystawiła kartę mobilizacyjną.

Winni nieuczynienia niniejszemu wezwaniu ulegną w myśl art. 98 i 76 Kod. Karn. Wojsk. karze więzienia do 1 roku.

Za zgodność
Zastępca Szefa Biura Uzupełnień
(—) *Smykal* — Płk. dypl.

W imieniu Ministra Spraw Wojskowych
II Wiceminister
(—) *Fabrycy* — Gen. bryg.

Instrument do nitowania
dla wiertarki



Zamianę wyłamanego zęba z mostka uskutecznia się różnemi sposobami (Bryant, Kaiser etc.), które są jednak dość skomplikowane. Sposób używany od wielu lat przez d-ra Görög i d-ra Máthé z Budapesztu dzięki łatwości i pewności nie pozostawia nic do życzenia. Ten instrument w kształcie koła na swej peryferji jest zaopatrzony w pewną liczbę lekko ruchliwych rolek, które przy rotacji na sztyft z miękkiego metalu przez uderzenia wytwarzają główkę nitu. W „Zahnärztliche Rundschau" Nr. 18, 1926 dwaj wynalazcy ogłosili artykuł „Dlaczego nituję?" z którego poniżej podaje się następujące dane:

Odpowiedni ząb zostaje doszlifowany i dopasowany do przewierconej płytki ochronnej, przyczem zaczepki powinny wystawać dokładnie 1 mm. Rotacyjny instrument zostaje lekko przyciśnięty do wystających zaczepek, podczas gdy palcami lewej ręki podtrzymuje się go. Już po kilku minutach powstają główki nitów.

Wyżej podana rycina wszelkie objaśnienia czyni zbytecznemi.

Do nabycia w bogato zaopatrzonym składzie przyborów dentystycznych

Ch. Ogólnika w Łodzi, **Piotrkowska 26, telefon 223-73**

Ssawki Meise'go

z miękkiej gumy

dla górnych i dolnych szczęk dostarczane są w 6 różnych kształtkach i posiadają następujące zalety:



1. Żadnych miejsc uciskowych i podrażnień, dobrze siedząca proteza.
2. Żadnych przykrych rozszerzeń i wymian gumek, dlatego że ssawki z miękkiej gumy zostają wwulkanizowane do protezy.
3. Zgrubienie płytki protezy jest nieznaczne.
4. Łatwe w użyciu, pewny i dobry wynik.

Ssawki Meise'go z miękkiej gumy są już od wielu lat wyróżniane przez szereg klinik i pierwszych fachowców wszystkich krajów, jako pewny i pod każdym względem zadowalający przyrząd ssacy.

Literatura: Dr. Lehman, Frankfurt w № 11 „Zahnärztliche Rundschau".
Dr. Müller, Stade: O gumowych ssawkach, a przeważnie o ssawkach Meise'go z miękkiej gumy w № 35 „Zahnärztliche Rundschau".

Próbny asortyment wszystkich kształtków (8 szt.) RM. 7.50

do otrzymania w składach dentystycznych

Laboratorjum Meise'go, Aschaffenburg, Bawarja

Na składzie:

Skład Przyborów Dentystycznych

Ch. Ogólnik, Łódź, Piotrkowska 26

Solidny skład dentystyczny



Najkorzystniejsze źródło dla sprowadzania wszelkich aparatów dentystycznych i artykułów użytku. Żądajcie zaofiarowanie nowoczesnych urządzeń lub uzupełnień dla Waszej praktyki.

Największy skład wszelkich artykułów dentystycznych

Łódź, Piotrkowska № 26

Telefon 223-73


KLIJENT KUPUJĄCY w INNEJ FIRMIE
KLIJENT KUPUJĄCY w FIRMIE
CH·OGÓLNIK, ŁÓDŹ
ul. PIOTRKOWSKA 26.

CEMENT SOLILA DE TREY'A

NADZWYCZAJNY!



Do otrzymania

przez składy dentystyczne

THE AMALGAMATED DENTAL CO. LTD.

DE TREY CO. LTD. & CL. ASH SONS LTD. LONDON

JENERALNE PRZEDSTAWICIELSTWO:

EUROPEJSKIE TOWARZYSTWO DENTYSTYCZNE "EDEKO"

SZYBKOŚĆ

SOLIDNOŚĆ

TANIOŚĆ

SĄ TO

3

ZASADNICZE PUNKTY
KTÓREMI SIĘ KIERUJE

SKŁAD MATERJAŁÓW
i PRZYBORÓW DENTYSTYCZNYCH

CH. OGÓLNIKA

ŁÓDŹ, PIOTRKOWSKA 26
TELEFON 223-73



UMOŻLIWIA ZUPEŁNĄ ODBUDOWĘ ZĘBA

Naturalny kolor, przezroczystość nierozpuszczalność, twardość czystość, wolna od arszeniku

Dostarcza się w następujących kolorach: białą, jasno-żółtą, żółtą czerwonawo-żółtą, zielono-szarą jasno-szarą, szarą, ciemno-szarą brunatną i czerwonawą

Dentoria S.A. 153, Rue Armand-Sylvestre, Courbevoie (Seine)

TÉLÉPHONE: COURBEVOIE N°100 _ AD TÉLÉG: DENTORIA-COURBEVOIE _ R.C. SEINE 87 116



HARVARD
Cement

Największa siła przylepiania
Najpewniejszy środek do umocowania
wkładek lanych, mostów, koron i t. d.

Najwierniejsza ochrona miazgi przy wypełnieniach krzemowych
Jako wypełnienie stałe — niedoścignione

Richter & Hoffmann Harvard G. m. b. H., Berlin W 10

Jeneralne przedstawicielstwo firmy na Polskę, i w. m. Gdańsk:
J. SZWARC „DENS"
Warszawa, Czackiego 6. Telefon 308-69

Jeśli nie dowierzacie własnym oczom, gdyż mylić się mogą, macie rację.

Natomiast z całą świadomością
zaufać możecie aparatowi Roentgena Ritter-Biber, który widzi wszystko i jest nieomylny.



Każdy lekarz-dentysta, który niechce błądzić w ciemnościach i pracować poomacku, powinien nabyć aparat Roentgenowski Ritter'a, który stanie się najwierniejszym jego pomocnikiem i najlepszym doradcą. — Ten „cichy" wspólnik opowiadać będzie głośno licznej rzeszy jego pacjentów, że jest on nowoczesnym lekarzem-dentystą, który śmiało kroczy naprzód i wyczuwa mocne tętno życia i wiedzy naukowej.

Do nabycia w bogato zaopatrz. składzie przyb. dentystycznych

Ch. Ogólnika w Łodzi

Piotrkowska 26 Telefon 223-73

Warunki dogodne! Warunki dogodne!

Źródło

sprowadzania pierwszorzędnych artykułów dentystycznych

CH. OGÓLNIK

ŁÓDŹ, PIOTRKOWSKA 26
TELEFON № 223-73

Wolne miejsce
na ogłoszenie!

Szanujcie swoje zęby,
używając pastę do zębów

SOLVOLITH

usuwająca kamień nazębny,
gdyż zawiera naturalną

sól karlsbadską

Wyłączna sprzedaż
na Rzeczp. Polskę i W. M. Gdańsk

W. LIPIŃSKI

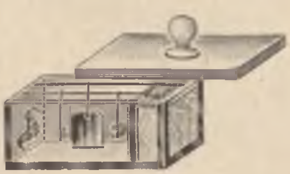
Gdańsk, Baumgartschegasse 44/45

Od lat 20 używa się

"KOSMOS"

METALE

do wszelkich artykułów dentystycznych jako to: płytki ochronne, klamerki, sztyfty korzeniowe, zęby dęte, aparaty regulacyjne, lut srebrny, amalgamaty złote i srebrne



Kąpiel galwanizacyjna do pozłacania jest do nabycia we wszystkich składnicach dentystycznych lub od

Leibinger & Co., Obertürkheim
N I E M C Y — W Ü R T T E M B E R G

Ważne dla Lekarzy-Dentystów

Nie wyrzucajcie zużytych **świderków,** bowiem najbardziej nawet
:-: nienadające się do pracy :-:

przyjmuję do ostrzenia

i doprowadzam do zupełnego
:-: :-: pierwotnego stanu :-: :-:

CH. OGÓLNIK - ŁÓDŹ

Skład Przyborów Dentystyczno-Technicznych

ul. Piotrkowska 26 — Telefon 223-73

CENY OGŁOSZEŃ:

1/1	*str. na okładce Zł.*	*100.—*
1/2	*„ „ „ „*	*60.—*
1/4	*„ „ „ „*	*35.—*
1/1	*str. za tekstem Zł.*	*75.—*
1/2	*„ „ „ „*	*40.—*
1/4	*„ „ „ „*	*25.—*

Zł. 9.— = U. S. A. $ 1.— = Rm. 4.20

50%

wszystkich wprawianych zębów

stanowią w dostawach kauczukowych

Dwuguzkowce i Trzonowce

Fakt ten dowodzi, iż zadaniem lekarza-dentysty jest przedewszystkiem ścisłe odtwarzanie zdolności żucia narządu zębowego. Daje się to osiągnąć wyłącznie przy użyciu odpowiednio anatomicznie skonstruowanych dwuguzkowców i trzonowców o harmonijnych guzkach i powierzchniach trących. Wszelkie nieudolne tego rodzaju wyroby znacznie upośledzają proces żucia, — powodując nawet nienormalne ruchy szczęk. —

To też SOLIDNY WYRÓB MA PIERWSZORZĘDNE ZNACZENIE.

Bezzaczepkowe DE TREY'A
Dwuguzkowce i Trzonowce „SOLILA"

DIATORYKI stanowią wyrób najsolidniejszy i bezkonkurencyjny

Posiadają cenne zalety! Posiadają cenne zalety!



Piękność barw i różnorodność form ściśle anatomicznych. — Możność zastosowania do każdego przypadku. — Łatwość ustawiania we wszystkich zgryzadłach. — Łudząco naturalny wygląd. — Mocna i nader ścisła porcelana. — Trwałe zaankrowanie w kauczuku. Odłamanie lub wyważenie z kauczuku jest niemożliwe. Wyartykułowanie nie wymaga zeszlifowania. — Ścisła harmonja guzków trących. — Szerokie powierzchnie żujące sprzyjają doskonałemu żuciu. — Mogą być łatwo kombinowane z zębami zaczepkowemi. — Są wygodne w użyciu. — Oszczędność w stosowaniu. — Niema żadnego uszczerbku dla pacjenta, ani praktyka.

Prosimy żądać we wszystkich składach dentystycznych.

30 LAT ZWYCIĘSKO

kroczą nasze preparaty

Formagen, Translucin, Drala cement kamienny, Drala cement korzeniowy, Drala cement fosfatowo-cynkowy

które zdobyły cały rynek światowy. 30 lat świadomego celu ześrodkowania w dziedzinie cementów dentystycznych wyrobiły tak mocne przekonanie co do dobroci naszych materjałów, że teraz pozwalamy sobie oddać do dyspozycji opinji publicznej

nowy cement korzeniowy

o górójącej jakości:

DRALALITH

w DRALALITH-CEMENCIE KRZEMOWYM

Niemiecka wytwórczość cementów dentystycznych ofiaruje specjalistom możność w wysokim stopniu precyzyjnego wykonania odbudowy

zębów przednich

gdyż płyn colloidalny krzemowo-fosfory całkowicie wiąże bez odczynu przepalony proszek porcelanowy Dralalith.

Wynik:

twardość, trwałość brzegów i kantów, bogactwo materjału, nieszkodl. dla miazgi

w

na całym świecie niezrównanym Dralalicie

Jedyni producenci:

DRA ABRAHAMS'A LABORATORJUM DRALA
BERLIN-HALENSEE, KATHARINENSTRASSE № 19

JENERALNE ZASTĘPSTWO NA POLSKĘ I GDAŃSK:
A. NEUMANN, WARSZAWA, ŻÓRAWIA № 16

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH SKŁADACH DENTYSTYCZNYCH

Rok V
Nr. 11-12

Listopad—Grudzień—193

ECHO DENTYSTYCZNE

Miesięcznik poświęcony
wszystkim działon
dentystyk

Redaktor:
Dr. H. SAURER, Lek.-Dentysta

Wydawca:
Skład Materjałów i Przyborów Dentyst.
CH. OGÓLNIK

Adres Redakcji i Administracji:
Ch. Ogólnik, Łódź
Piotrkowska 26 :: Tel. 223-73

SOLILA

ZĘBY Revelation
ZĘBY Solila
ZĘBY Gibraltar
ZĘBY Diatoryczne
ZĘBY Steel'a Facetki oryginalne
ZĘBY Anatoform

CEMENT Synthetic
CEMENT Solila

KAUCZUK De Trey'a
KAUCZUK Ash'a

Świderki
i kamienie do szlifowania Solila

Aparaty Roentgenowskie Rittera

Urządzenia Ritter-Biber
fotele, wiertarki elektryczne, szlifierki i t. d

SPRZEDAŻ PRZEZ SKŁADY DENTYSTYCZNE

THE AMALGAMATED DENTAL COMPANY LIMITED

DAWNIEJ

DE TREY & Co. Ltd. & CLAUDIUS ASH & Co. Ltd.
w LONDYNIE

PRZEDSTAWICIELSTWO JENERALNE:

EUROPEAN DENTAL COMPANY „EDEKO"
WARSZAWA, Ś-TO KRZYSKA 28
TELEFON 37-24 i 204-18

W razie nieotrzymania któregokolwiek artykułu w składach dentystycznych prosimy zwracać się do nas

Marka Solila jest gwarancją gatunku!

18 lat

bez żadnej

przeszkody

„Posiadam maszynę Elektrodental Fischera i Rittnera, którą używam stale od 18 lat, a która funkcjonuje jeszcze bez zarzutu".



Tego rodzaju listy piszą nam prawie codziennie o

WISZĄCEJ BORMASZYNIE ELEKTRODENTAL

której model jest pewny, nie zacina się i nigdy nie zawodzi.
Nabyć można również na dogodnych warunkach ratalnych.

Żądajcie specjalnego prospektu 111 c.

ELEKTRODENTAL

FISCHER & RITTNER G.m.b.H. DRESDEN N.6.0

Instrument do nitowania
dla wiertarki



Zamianę wyłamanego zęba z mostka uskutecznia się różnemi sposobami (Bryant, Kaiser etc.), które są jednak dość skomplikowane. Sposób używany od wielu lat przez d-ra Görög i d-ra Máthé z Budapesztu dzięki łatwości i pewności nie pozostawia nic do życzenia. Ten instrument w kształcie koła na swej peryferji jest zaopatrzony w pewną liczbę lekko ruchliwych rolek, które przy rotacji na sztyft z miękkiego metalu przez uderzenia wytwarzają główkę nitu. W „Zahnärztliche Rundschau" Nr. 18, 1926 dwaj wynalazcy ogłosili artykuł „Dlaczego nituję?" z którego poniżej podaje się następujące dane:

Odpowiedni ząb zostaje doszlifowany i dopasowany do przewierconej płytki ochronnej, przyczem zaczepki powinny wystawać dokładnie 1 mm. Rotacyjny instrument zostaje lekko przyciśnięty do wystających zaczepek, podczas gdy palcami lewej ręki podtrzymuje się go. Już po kilku minutach powstają główki nitów.

Wyżej podana rycina wszelkie objaśnienia czyni zbytecznemi.

Do nabycia w bogato zaopatrzonym składzie przyborów dentystycznych

Ch. Ogólnika w Łodzi, Piotrkowska 26, telefon 223-73

CEMENT SOLILA DE TREY'A

NADZWYCZAJNY!



Do otrzymania przez składy dentystyczne

THE AMALGAMATED DENTAL CO. LTD.

DE TREY CO. LTD. & CL. ASH SONS LTD. LONDON

JENERALNE PRZEDSTAWICIELSTWO:

EUROPEJSKIE TOWARZYSTWO DENTYSTYCZNE "EDEKO"

Jeśli nie dowierzacie własnym oczom, gdyż mylić się mogą, macie rację.

Natomiast z całą świadomością
zaufać możecie aparatowi Roentgena Ritter-Biber, który widzi
wszystko i jest nieomylny.



Każdy lekarz-dentysta, który niechce błądzić w ciemnościach i pracować poomacku, powinien nabyć aparat Roentgenowski Ritter'a, który stanie się najwierniejszym jego pomocnikiem i najlepszym doradcą. — Ten „cichy" wspólnik opowiadać będzie głośno licznej rzeszy jego pacjentów, że jest on nowoczesnym lekarzem-dentystą, który śmiało kroczy naprzód i wyczuwa mocne tętno życia i wiedzy naukowej.

Do nabycia w bogato zaopatrz. składzie przyb. dentystycznych

Ch. Ogólnika w Łodzi

Piotrkowska 26 Telefon 223-73

Warunki dogodne! Warunki dogodne!

Ssawki Meise'go

z miękkiej gumy

dla górnych i dolnych szczęk dostarczane są w 6 różnych kształtkach i posiadają następujące zalety:



1. **Żadnych miejsc uciskowych i podrażnień, dobrze siedząca proteza.**
2. **Żadnych przykrych rozszerzeń i wymian gumek, dlatego że ssawki z miękkiej gumy zostają wwulkanizowane do protezy.**
3. **Zgrubienie płytki protezy jest nieznaczne.**
4. **Łatwe w użyciu, pewny i dobry wynik.**

Ssawki Meise'go z miękkiej gumy są już od wielu lat wyróżniane przez szereg klinik i pierwszych fachowców wszystkich krajów, jako pewny i pod każdym względem zadowalający przyrząd ssący.

Literatura: Dr. Lehman, Frankfurt w № 11 „Zahnärztliche Rundschau".
Dr. Müller, Stade: O gumowych ssawkach, a przeważnie o ssawkach Meise'go z miękkiej gumy w № 35 „Zahnärztliche Rundschau".

Próbny asortyment wszystkich kształtków (8 szt.) RM. 7.50

do otrzymania w składach dentystycznych

Laboratorjum Meise'go, Aschaffenburg, Bawarja

Na składzie:

Skład Przyborów Dentystycznych

Ch. Ogólnik, Łódź, Piotrkowska 26



HARVARD
Cement

Największa siła przylepiania
Najpewniejszy środek do umocowania
wkładek lanych, mostów, koron i t. d.

Najwierniejsza ochrona miazgi
przy wypełnieniach krzemowych
Jako wypełnienie stałe — niedoścignione

Richter & Hoffmann **Harvard** G. m. b. H., Berlin W10

Jeneralne przedstawicielstwo firmy na Polskę, i w. m. Gdańsk:
J. SZWARC „DENS"
Warszawa, Czackiego 6. Telefon 308-69

SZYBKOŚĆ

SOLIDNOŚĆ

TANIOŚĆ

SĄ TO

3

ZASADNICZE PUNKTY
KTÓREMI SIĘ KIERUJE

SKŁAD MATERJAŁÓW
i PRZYBORÓW DENTYSTYCZNYCH

CH. OGÓLNIKA

ŁÓDŹ, PIOTRKOWSKA 26

TELEFON 223-73

TABORET

PRACA PRAKTYKA W POZYCJI STOJĄCEJ JEST BARDZO UCIĄŻLIWĄ TABORET, KTÓRY MOŻNA USTAWIAĆ W RÓŻNYCH DOGODNYCH POZYCJACH, UMOŻLIWIA PRACĘ W POZYCJI SIEDZĄCEJ, NIE POWODUJE ZMĘCZENIA NÓG



Siedzenie obraca się dookoła osi. Siedzenie automat. się podnosi i opuszcza. Taboret odchyla się na podstawie w różnych kierunkach pochyłych.

Cena: Taboret kryty dermatoidem Zł. 150.— Taboret kryty skórą Zł. 160.—

Do nabycia w bogato zaopatrzonym składzie przyborów dentystycznych

Ch. Ogólnika w Łodzi, Piotrkowska 26, telefon 223-73



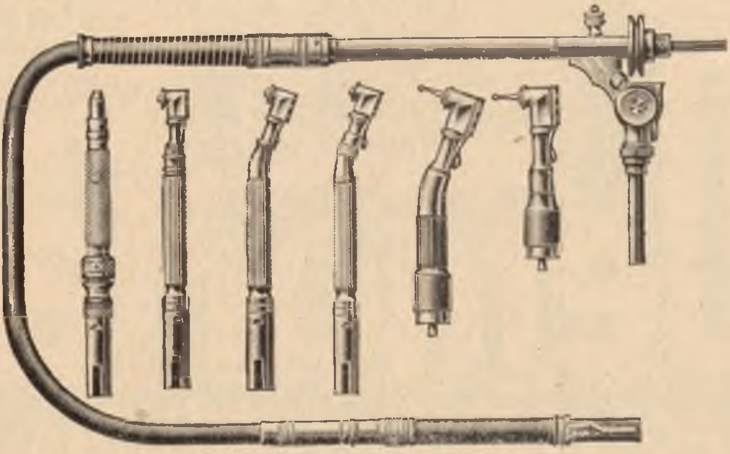
UMOŻLIWIA ZUPEŁNĄ ODBUDOWĘ ZĘBA

Naturalny kolor, przezroczystość
nierozpuszczalność, twardość
czystość, wolna od arszeniku

Dostarcza się w następujących
kolorach: białą, jasno-żółtą, żółtą
czerwonawo-żółtą, zielono-szarą
jasno-szarą, szarą, ciemno-szarą
brunatną i czerwonawą

Dentoria S.A. 153, Rue Armand-Sylvestre, Courbevoie (Seine)

TELEPHONE: COURBEVOIE Nº 100_AD TELEG: DENTORIA-COURBEVOIE_ R.C.SEINE 87 116



Chcecie mieć

doprawdy dobry instrument

to żądajcie znanych i wprowadzonych

instrumentów firmy

A. SUTER

Berlin-Neukölln, Hermannstr. 256a

BOWROSEGO SSAWKI Z MIĘKKIEJ GUMY

do górnych i dolnych dostawek całkowitych i częściowych

Bowrose Suction Co. Ltd. London



Bowrosego ssawki № 1 do górnej szczęki.

Bez nasadek metalowych / Bez krążków gumowych
Żadnego podrażnienia śluzówki
Łatwe do zastosowania / Proste i skuteczne w użyciu



№ 1 górne duże.





№ 1a górne małe.

Bowrosego ssawki № 4 do dostawek częściowych.



Naturalna wielkość!



№ 3 dolne.

№ 4 do dostawek częściowych.

DO NABYCIA w BOGATO ZAOPATRZONYM SKŁADZIE PRZYB. DENT.

CH. OGÓLNIKA

ŁÓDŹ, PIOTRKOWSKA 26, TELEFON 223-73



HALLO!

Proszę się interesować
nie tylko tekstem naszego pisma.
Ogłoszenia są nie mniej ważne
dla Was

!

Nasi czytelnicy
wyróżniają firmy
ogłaszające u nas